



**CONHECER PARA PREVENIR E CUIDAR:
AUTOCUIDADO DA MULHER
COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA**



UNIFAP

Universidade Federal do Amapá

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica

Grupo de Pesquisa NAAM – Núcleo de Assistência ao Autocuidado da Mulher

CONHECER PARA PREVENIR E CUIDAR: AUTOUIDADO DA MULHER COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Elaboração

Adilson Mendes

Luiza Akiko Komura Hoga

1ª Edição

São Paulo

EEUSP

2017

CONHECER PARA PREVENIR E CUIDAR: AUTOCUIDADO DA MULHER COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Este material foi produzido na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) como produto final da tese de doutorado “**Conhecer para prevenir e cuidar: Autocuidado da mulher com incontinência urinária**”.

Elaboração

Adilson Mendes: Professor do Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Amapá - Curso de Fisioterapia. Fisioterapeuta Mestre em Ciências da Saúde com temática em Fisioterapia Uroginecológica. Doutorando do Curso de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da USP. Membro do Grupo de Pesquisa Núcleo de Assistência ao Autocuidado da Mulher - NAAM.

Luiza Akiko Komura Hoga: Enfermeira Obstetra. Livre-Docente em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e pesquisadora da Escola de Enfermagem da USP. Coordenadora do Grupo de Pesquisa NAAM.

Projeto Gráfico e ilustrações: Fernanda Ozilak e Luiza Ozilak.

Revisão linguístico-gramatical: Adelman Barros Mendes - Doutora em Linguística Aplicada.

Validação

Adriane Moreno: Fisioterapeuta - Doutora em Ciências da Saúde com sub-área em Ginecologia.

Aljerry Dias do Rêgo: Médico Uroginecologista.

Juliana Reale Caçapava Rodolfo: Enfermeira - Doutora em Enfermagem.

São Paulo, 2017

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	4
COMEÇANDO NOSSA CONVERSA!.....	5
CONHEÇA MAIS SOBRE A INCONTINÊNCIA URINÁRIA (IU)!.....	6
COMO DESCUBRO SE TENHO IU?.....	12
A IU TEM CURA.....	22
TRATAMENTOS PARA A MULHER QUE TEM IU.....	23
AS LEIS BRASILEIRAS PARA A SAÚDE DA MULHER... 	38
SUGESTÕES DE MULHERES PARA MELHORIA DA ASSISTÊNCIA E TRATAMENTO DA IU.....	42
BIBLIOGRAFIA.....	44

APRESENTAÇÃO

Olá, eu me chamo Iara Urca e quero muito conhecer você que, como eu e muitas mulheres, tem dificuldade de receber assistência em saúde por diversos fatores. Mas há alguns problemas que causam tanta vergonha, que guardamos dentro de nós mesmas! Será sobre isso que vamos conversar!

Sofri muito com uma doença que muitas mulheres também sofrem, mas quase sempre não compartilham com ninguém, por muitas causas, principalmente porque sentem muita vergonha!

Eu também tinha muito medo que as pessoas soubessem de meu problema e sofri calada por muitos anos. Até eu saber que existem tratamentos e a gente pode se proteger de várias formas, e até se prevenir para não desenvolver a Incontinência Urinária, que na sequência vamos chamar de IU. Você sabe como? Conhecendo bastante sobre a doença e tudo que a ela esteja ligado! Isso é muito interessante. Não é?

Então, venha comigo passear por este livrinho?!

Nele você vai encontrar muitas informações que podem ajudar você que tem perda de urina, especialmente quando faz algum esforço!



COMEÇANDO NOSSA CONVERSA!

A IU é considerada problema de saúde pública mundial. Mas se trata de uma doença silenciosa, principalmente porque quem sofre tem vergonha de falar. É uma doença que acomete principalmente mulheres de diferentes idades, independentemente de sua situação econômica ou hábitos culturais.

Eu comecei a perceber que todas as vezes que eu espirrava, tossia forte, pulava ou fazia qualquer esforço físico, perdia um pouco de urina. Aí eu me perguntava: por que isso está ocorrendo?

Para tirar minhas preocupações procurei um profissional do posto de saúde. Ele me explicou que provavelmente eu estivesse com IU. Foi aí que eu soube que a IU se apresenta quando se tem a perda involuntária de urina, ou seja, quando não conseguimos controlar a bexiga e acabamos nos urinando sem querer.



CONHEÇA MAIS SOBRE A INCONTINÊNCIA URINÁRIA (IU)!

VAMOS COMIGO!

A IU preocupa por ser uma doença silenciosa. O número de casos tem sido muito alto nos últimos anos. Entre outros motivos disso ocorrer é o fato de as pessoas que têm IU sentirem vergonha de dizer.

FIQUE SABENDO!

Você sabia que cerca de cinco por cento da população brasileira sofre perda de urina? E que talvez esse número de pessoas que sofrem de perda da urina seja bem maior? Sabe por quê? Porque as pessoas que têm IU não informam os profissionais de saúde. Isso acontece porque, muitas vezes, elas não sabem que tem essa doença, ou têm vergonha de falar. Se você acha que pode ter IU, procure a ajuda de um profissional de saúde. Conte a ele sobre o seu problema! Você será orientada sobre o que fazer e, se for necessário, será encaminhada um serviço especializado.

Continuei minha consulta e aí eu quis saber mais: Eu queria saber por que quando estamos nervosas dá aquela sensação forte de querer urinar e a gente tem de correr ao banheiro, senão acaba urinando e passando vergonha? Aí também eu disse que esta doença mexe com o psicológico da gente.



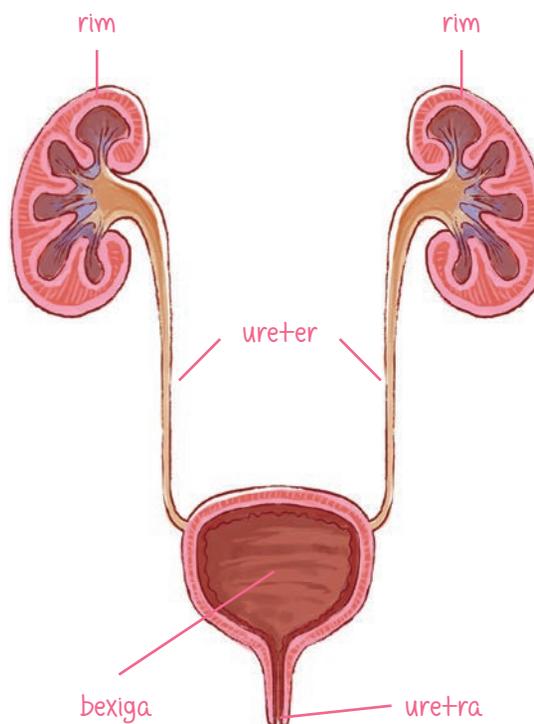
O ato de urinar tem ligação direta com o sistema nervoso, ou seja, com o nosso cérebro.

É um processo que ocorre a partir da distensão das paredes da bexiga.

Vamos explicar melhor: É como se a bexiga se alargasse e, nesse momento, nosso cérebro recebe o aviso dizendo que nossa bexiga está cheia. Este aviso faz com que a bexiga se contraia e envie outro comando para os esfíncteres interno e externo. Esfíncteres são músculos que funcionam como uma espécie de anel, que se abrem e se fecham para permitir o controle da urina. Eles obedecem os comandos enviados pelo nosso cérebro. É assim que você consegue controlar a vontade de urinar. Mas se você estiver com problemas no sistema urinário, você perde urina sem querer, e isto se chama incontinência urinária. A seguir, falaremos sobre cada órgão que compõe nosso sistema urinário.

Segui pedindo mais detalhes para o profissional que me atendeu. Acho que a gente precisa compreender tudo que tem a ver com a IU para poder se cuidar melhor!

Comecei a gostar, pois nem sempre a gente encontra quem tenha disposição e paciência para nos explicar tudo direitinho, não é mesmo? Os profissionais de saúde vivem correndo e cheios de gente para atender! Conheça mais sobre o processo de urinar no desenho abaixo:



Aparelho urinário.

Rim: Principal órgão responsável pela limpeza interna do corpo. Nós temos dois rins e a cor deles é vermelho-alaranjada. Têm o formato de grão de feijão e pesam cerca de 125 gramas. Eles estão localizados nas laterais das vértebras torácicas inferiores. Em volta deles há um tecido bem fininho chamado de “cápsula”. Esta é protegida por uma camada de gordura.

Bexiga: É um órgão vazio e elástico. Ela serve como reservatório temporário da urina e consegue reter até 600 mililitros de urina, ou seja, um pouco mais de meio litro. Quando a bexiga está vazia, ela repousa sobre a cavidade pélvica, atrás da sínfise púbica. Quando a bexiga está cheia, ela fica esticada (distendida) acima da sínfise púbica. Seu tamanho varia de acordo com a quantidade de urina depositada.

Uretra: Ela começa na bexiga e leva a urina para fora do corpo, por meio do meato urinário. Nas mulheres, a uretra tem aproximadamente 4 a 6,5 centímetros de comprimento. O meato urinário está localizado entre os pequenos lábios da vagina, abaixo do clitóris e acima da entrada da vagina.

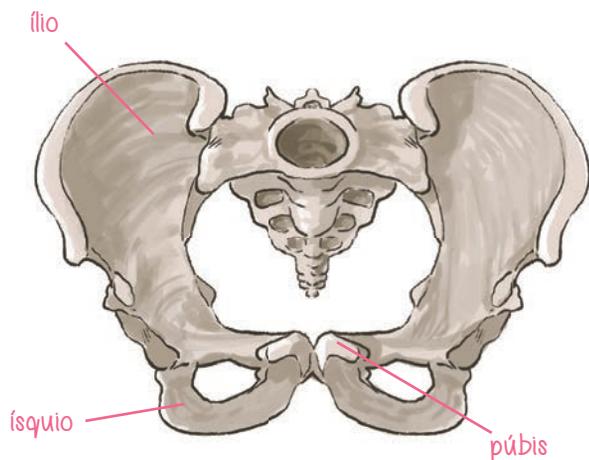
Conhecendo os ossos da cintura pélvica

As explicações foram ficando mais interessantes, passei a conhecer mais coisas bem bacanas que poderiam me ajudar a melhor conhecer o meu corpo.



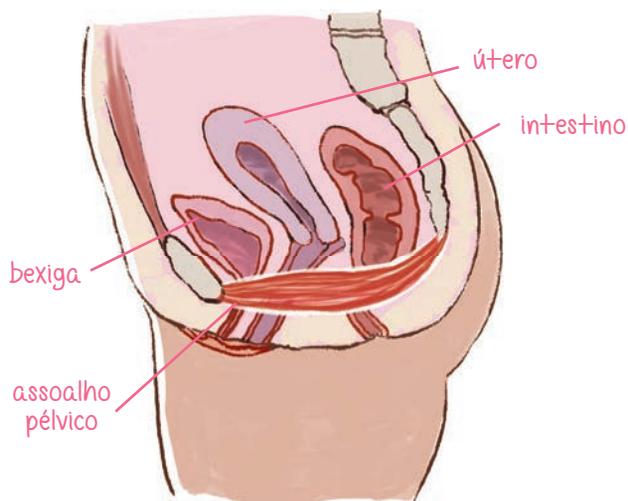
A pelve ou bacia é formada por dois grandes ossos, Ilíacos, chamados ossos do quadril, que sustentam o **assoalho pélvico**.

Cada um desses grandes ossos é composto de ossos menores chamados de: ílio, ísquio e púbis. Esses ossos são ligados na região posterior pelo sacro e anteriormente por cartilagem na região púbica.



Ossos da cintura pélvica.

O que é o assoalho pélvico?



Assoalho pélvico.

- Você sabia que o assoalho pélvico feminino é composto por duas camadas de fibras musculares?
- Você sabia também que o assoalho pélvico é responsável por fixar a vagina e controlar os esfíncteres do ânus, vagina e uretra?

Ou seja, são os esfíncteres que nos ajudam a segurar a urina e as fezes e ter maior força na parede da vagina.

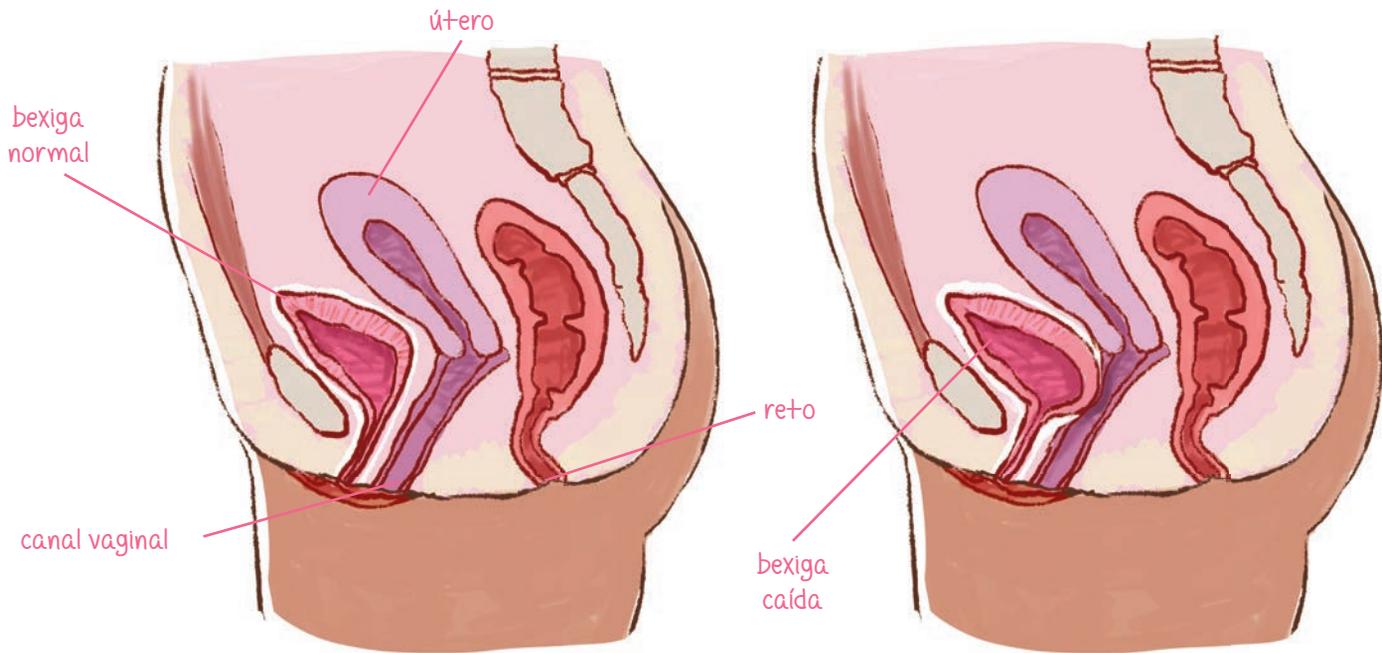
FIQUE SABENDO!

Conhecer o assoalho pélvico é importante. Este conhecimento vai ajudar a aprender como contrair e fortalecer a musculatura deste assoalho. Tendo consciência desses músculos, a gente aprende a fazer corretamente os exercícios que vão ajudar a melhorar a continência urinária, isto é, evitar ou diminuir a perda de urina!. Mais adiante você também aprenderá a contrair os músculos do seu assoalho pélvico!!! Aguarde!

O que é a bexiga baixa ou caída?

Eu continuei perguntando sobre a bexiga na posição normal e quando está comprometida.

A bexiga está baixa ou caída quando ela fica sem a sustentação dos músculos pélvicos, por isso pode-se perder a urina.

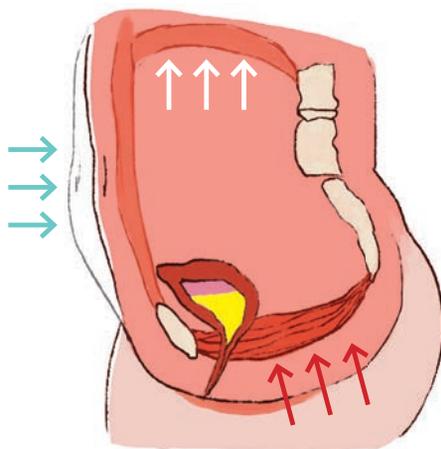


Bexiga em posição normal.

Bexiga comprometida (baixa).

Como se comporta a bexiga de quem tem IU e a bexiga de quem não tem IU

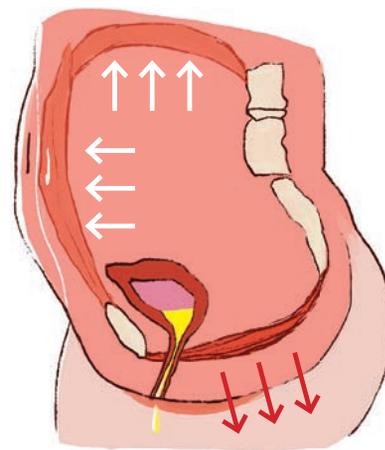
Veja mais em detalhe a bexiga de quem tem IU em comparação à bexiga de pessoa que não tem IU.



os músculos seguram o fluxo

Assoalho pélvico de pessoa sem IU.

Pessoa sem IU: a urina não sai involuntariamente, os músculos estão mais fortes e sustentam a bexiga e ela não desce.



os músculos enfraquecidos não seguram o fluxo

Assoalho pélvico de pessoa com IU.

Pessoa com IU: a urina sai com facilidade e sem que a pessoa queira, pois não consegue segurar porque os músculos estão fracos.

COMO DESCUBRO SE TENHO IU?

São vários os sintomas da IU. Estes sintomas podem aparecer e se você conhecê-los, poderá procurar ajuda médica assim que eles surgirem e receber orientações sobre como tratar a doença.

A seguir, são apresentadas algumas perguntas que você poderá fazer a si mesma:

- Eu perco urina por mais que eu queira segurá-la?



- Eu sinto que, vez ou outra, minha calcinha fica molhada por causa de qualquer esforço físico como correr, pular, tossir, rir etc?
- Eu vivo com necessidade de ir ao banheiro, tanto durante o dia como durante a noite?
- De vez em quando, eu acordo já molhada?
- Quando chego a algum lugar, procuro onde fica o banheiro e ficar perto dele?
- Tenho necessidade de ir ao banheiro com urgência?

Quais exames ajudam a descobrir o tipo de IU que a pessoa sofre?

Como explicamos antes, há diferentes tipos de IU. Por causa disso, é difícil dizer com bastante clareza todos os sintomas. Também é difícil definir a gravidade da IU sem o diagnóstico feito por um profissional de saúde.

Por causa destas dificuldades, os membros da *Sociedade Brasileira de Urologia* (SBU) chamaram a atenção em relação à necessidade de um diagnóstico preciso da IU. Também apresentaram vários instrumentos para ajudar o diagnóstico da IU.

Os principais recursos para **fazer um diagnóstico da IU** são:

- **História clínica;**
- **Exame físico;**
- **Teste do absorvente (Pad-teste);**
- **Diário miccional;**
- **Avaliação urodinâmica.**

Vamos explicar cada um dos recursos apresentados acima, para que você possa entendê-los!

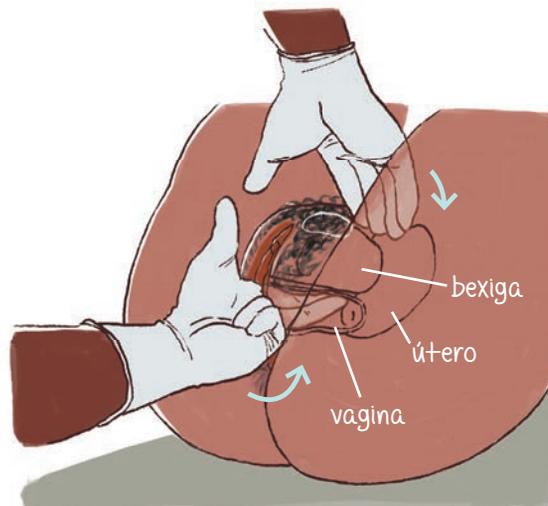
FIQUE SABENDO!

História clínica ou médica: Conversar com a pessoa sobre suas queixas de IU. Isto é importante para ajudar a identificar doenças crônicas, saber as medicações que estão sendo usadas, o modo de viver das pessoas, as cirurgias que já realizou, entre outros dados.

É importante o **profissional de saúde** perguntar quando começou a perda de urina e em que situações ela ocorre.

Exame físico - É o exame que o profissional de saúde faz no corpo da pessoa para verificar se há algum problema aparente.

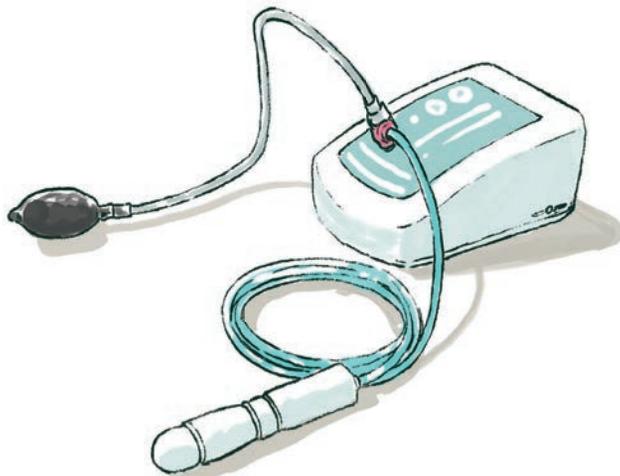
O toque vaginal é uma parte do exame físico. Durante o toque vaginal, a mulher é solicitada a realizar contrações voluntárias dos músculos do entorno da vagina. Este teste é realizado pela vagina para verificar a força do assoalho pélvico e se este está ou não está flácido.



Exame físico - toque vaginal.

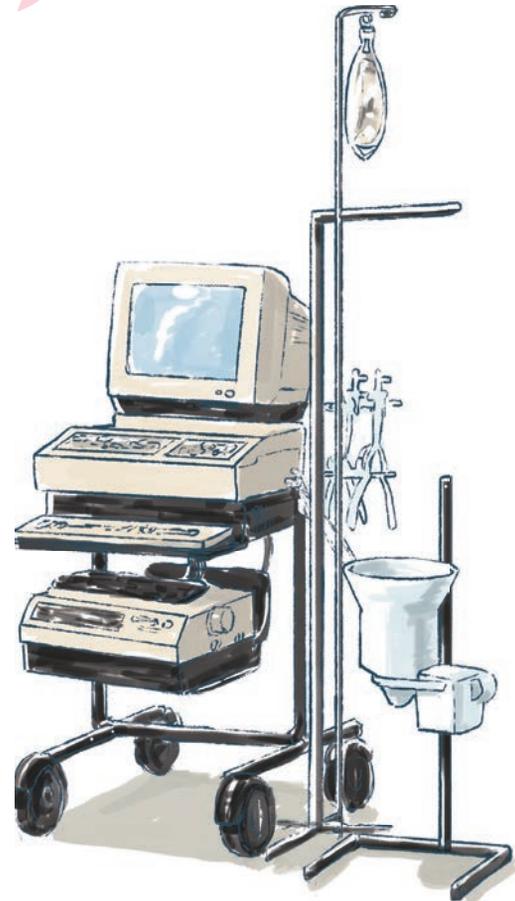
Assim é possível avaliar se o assoalho pélvico está exercendo suas funções quando os músculos estão em repouso (parados) e quando estão em atividade. Por meio deste exame, é possível verificar se o assoalho pélvico apresenta boa coordenação, se a força muscular está adequada, e avaliar o grau de contração muscular, seja esta voluntária ou não.

Existem outros recursos que auxiliam os fisioterapeutas e médicos nessa avaliação. O biofeedback pressórico ou eletromiografia perineal.



Exemplo de aparelho biofeedback pressórico.

Seguimos na nossa busca de mais informações sobre o diagnóstico e foi nesse momento que conheci um exame chamado de Urodinâmica.



Aparelho de exame de urodinâmica.

O exame conhecido como **Urodinâmica** é feito por meio de um aparelho e abrange uma série de testes, chamados de: urofluxometria, cistometria, estudo miccional ou relação fluxo/pressão, perfil uretral e eletromiografia, por meio dos quais são avaliadas as fases de enchimento e esvaziamento da bexiga e atividade dos músculos da bexiga (detrusor).

O resultado é apresentado em gráficos e comparados com referências normais do ato de urinar.

É considerado o melhor exame para diagnosticar a incontinência urinária.

Como a pessoa que me atendeu era tão bacana, eu só perguntava mais e mais. Aí, ela me deu uma grande informação que eu quero compartilhar com você! É sobre diário miccional, que além de ser também um tipo de exame, serve para educar nossa rotina de urinar e tomar líquido. Isso nos ajuda na convivência menos difícil no enfrentamento da IU.

Outro recurso que pode ajudar muito a mulher, não só no seu diagnóstico de IU - mas também na sua educação em relação ao urinar - é reaprender a hora certa de ir ao banheiro, a beber mais líquidos, entre outras coisas!

Quando não conseguimos segurar o xixi, é fundamental monitorar (acompanhar) a quantidade de líquido que bebemos e quantas vezes vamos ao banheiro. Para isso, anotamos tudo em detalhes em um mapa ou planilha que chamamos de diário miccional.

O diário miccional pode ajudar muito as mulheres em seu aprendizado sobre a IU. É uma ferramenta importante para conhecer o próprio corpo, aumentando a nossa consciência sobre ele.

Veja a seguir!!!



Diário miccional

O diário miccional é um teste muito bom para conhecer o ritmo de fazer xixi de uma pessoa.

Este diário deve ser feito durante dias ou por um dia inteiro de acompanhamento (conforme orientação de um profissional de saúde).

Toda vez em que for ao banheiro para fazer xixi, a pessoa deve anotar, em uma ficha chamada de mapa de acompanhamento (Diário miccional),

diversas informações como o tipo de líquido que bebeu e a quantidade.

Na figura a seguir, observamos todos os itens que fazem parte desse mapa. É muito importante anotar tudo corretamente!

O preenchimento completo do mapa permite que o profissional de saúde possa indicar o tratamento adequado a cada mulher, alcançando os melhores resultados.

Nome:			Data: / /		
Idade:			Volume máximo urinado: _____ (%)		
DIA 1					
Horário	Quantidade e tipo de bebida	Quantidade de urina	Fez força para urinar?	Urgência para urinar?	Perdeu urina? 1 - na roupa íntima 2 - na roupa 3 - no chão, cadeira, etc.

Este diário poderá ser seguido em outros dias, por exemplo 3 dias consecutivos se apresenta uma boa amostra da vida miccional de uma pessoa.

Dona Iara ficava cada vez mais curiosa e interessada a saber mais e mais sobre Incontinência Urinária. Perguntamos a ela se lembrava das explicações sobre os tipos de diagnósticos e explicamos que só a partir deles podemos identificar também os tipos de IU!

Conheça os três tipos de IU mais frequentes

Os três tipos de IU mais frequentes são:

1. Incontinência urinária de esforço (IUE);
2. Urgeincontinência;
3. Incontinência urinária mista (IUM).

1. Incontinência urinária de esforço (IUE)

Você está com Incontinência Urinária de esforço se você **perder urina quando realiza esforços físicos**, como tossir, pular, correr, fazer exercícios, subir escadas, e até nas relações sexuais!

2. Urgeincontinência (UI)

Neste tipo de UI, a perda de urina é seguida da **urgência miccional** (vontade incontrolável de

urinar), ou seja, a perda de urina se associa a um forte desejo de urinar, por exemplo, quando a mulher precisa correr ao banheiro para urinar.



Na IUE, o esforço pela tosse ou espirro, por exemplo, causa a perda de urina.



Na UI, a perda da urina acontece após a vontade incontrolável de urinar.

3. A IU mista

A **IU mista** acontece quando a mulher sente os sintomas **de esforço e urgência**, ou seja, a junção dos sintomas dos dois tipos de IU apresentados de esforço e urgência.

Outra grande dúvida que eu tinha era se existiam causas para a ocorrência da IU.

Naquele dia descobri que sim. Então pensei: Se as mulheres souberem que a IU tem causas, elas podem se prevenir!



As principais causas da IU são:

- As relacionadas ao estilo de vida como o tabagismo, os hábitos de alimentação, a obesidade, o intestino preso, e alguns medicamentos.
- Os fatores que contribuem para piorar a IU são o envelhecimento, a falta de atividade física, e as doenças degenerativas
- Os que contribuem para a sua ocorrência são a gravidez seguida pelo parto por via vaginal sem o devido acompanhamento e cuidado, as cirurgias vaginais, a menopausa, e as lesões musculares e nervosas.

Como a conversa ficou bem interessante, eu continuei fazendo minhas indagações sobre as coisas que eu sentia!

Aí perguntei por que quando está muito frio a gente sente mais vontade de urinar se era considerado também incontinência?



Fatores como tabagismo, envelhecimento e gravidez seguida pelo parto via vaginal podem contribuir para o desenvolvimento de incontinência urinária na mulher.

Veja o que o profissional do Posto de saúde me disse. Saber mais sobre a IU me deixou bem tranquila!

- Quando você está em um ambiente mais quente, perde líquidos porque transpira mais.
- Mas se o ambiente estiver mais frio, haverá menos perda de líquidos. Então o rim vai formar maior quantidade de urina, porque este órgão é o responsável pelo controle da quantidade de líquidos dentro do nosso organismo.
- Quando a temperatura ambiente está mais fria, o volume de urina vai ser maior. Então, você vai ter mais vontade de urinar e por

causa disso, irá mais vezes ao banheiro no frio do que no calor.

A IU e o parto

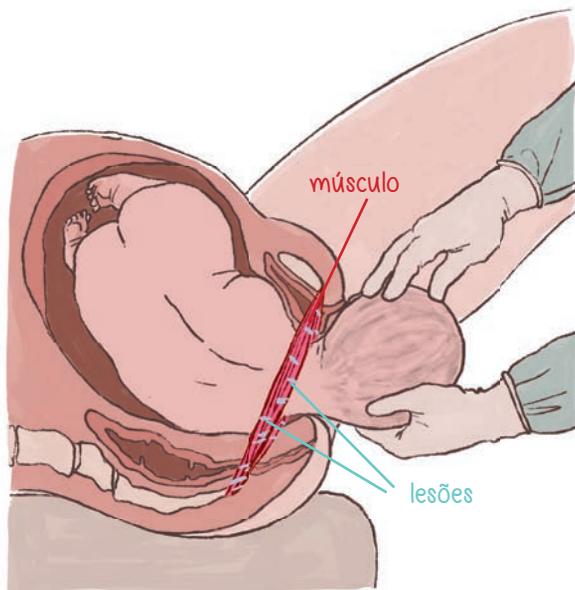
Por que os fatores que mais contribuem fortemente para o surgimento da IU são a gravidez e o parto vaginal?

Conheça o porquê!

De fato, os resultados das pesquisas demonstraram que o risco para desenvolver IU entre as mulheres que já engravidaram foi cinco vezes maior em comparação às mulheres que nunca engravidaram!

- Por que isso acontece se o parto vaginal, chamado de normal, é o modo natural de a mulher ter filhos, e por isso é o modo mais indicado?
- Além disso, para muitas mulheres que moram longe de hospitais, as parteiras são as únicas pessoas com as quais se pode contar para fazer os seus partos!

Leia a seguir algumas explicações que podem ajudá-la mais a compreender essa questão!



O parto normal pode ser uma causa de IU, mas nem sempre esse é o caso.

O parto vaginal (normal) pode ser um fator de causa da IU. Mas isso **não significa que todas as mulheres que tiveram ou terão parto vaginal terão IU!**

As **possíveis causas de IU** após o parto são:

- Trabalho de parto induzido (quando a mulher recebe soro para aumentar contrações uterinas). O soro contém ocitocina, uma substância química que já é naturalmente produzida pelo corpo durante o trabalho de parto espontâneo;
- Quando o bebê pesa mais que quatro quilos;
- Quando o parto é demorado ou traumático, e há necessidade de usar o fórcepe ou Episiotomia (corte na vagina para ajudar a saída do bebê), por exemplo.

Nestas situações, existe maior probabilidade de a mulher ter IU porque músculos da região pélvica ficam mais flácidos, perdendo a capacidade de contração, causando perda involuntária de urina.

Nos partos em que tudo transcorre naturalmente e sem traumas, os ossos da pelve se abrem ligeiramente, e os músculos pélvicos se distendem completamente. Depois, estas partes do corpo da mu-

lher voltam ao seu tônus normal, e não provocam alterações. **Nestes casos, as chances das mulheres sofrerem IU são pequenas.**

FIQUE SABENDO!

Somente com base nestes dados, não é possível concluir se o parto normal provoca mais incontinência do que o parto cesárea! Por este motivo, estes assuntos continuam sendo estudados e analisados pelos pesquisadores e estudiosos deste assunto.

Além do parto, existem vários outros fatores que podem causar problemas no assoalho pélvico. Um deles é a gestação, pois o peso do bebê distende esta musculatura.

Outros fatores como a obesidade, a prisão de ventre, a tosse crônica, e a prática de atividade física de alto impacto podem contribuir para a ocorrência da IU. Portanto, o parto não é o grande vilão.

Uma coisa ficou bem clara: o parto normal não é, de forma isolada, o grande causador da IU. O que pode contribuir para que esta doença surja são os modos e as circunstâncias que envolvem o parto, que podem causar danos aos músculos da pelve.

Se o parto vaginal for realizado adequadamente e acompanhado por profissionais da saúde bem preparados, a musculatura da pelve não sofrerá danos irreversíveis.

As lesões nos músculos do assoalho pélvico ocorrem quando o bebê está saindo do ventre materno. Então, as contrações uterinas, que são mais fortes neste momento, podem empurrar a cabeça do bebê, de forma repetida e prolongada, em direção ao assoalho pélvico, para que ocorra a dilatação do colo do útero (a porta de saída do bebê). Considerando que as contrações uterinas ocorrem tanto nos partos normais quanto nos partos por cesárea, podemos concluir que o **parto cesárea não garante que os músculos pélvicos não sejam lesionados.**



Comparação entre a bexiga normal e a “caída”.

A IU TEM CURA

Depois de ter tirado muitas dúvidas e estar me sentindo muito mais segura diante de tantas dificuldades que já havia enfrentado com os problemas da IU, cheguei ao ponto de meu maior interesse. Tenho certeza de que toda mulher que sofre com essa doença quer saber se podemos ficar curadas da IU!

A resposta foi animadora, gerou boas expectativas em mim e mais vontade para saber. Mas até agora, o único tratamento de IU que eu conheço é a cirurgia que levanta a bexiga!

Vamos para a próxima página para conhecer as outras possibilidades de tratamento da IU?

Dependendo do grau e do tipo de IU, os sintomas podem ser diminuídos e a perda involuntária da urina pode até ser curada.

Quanto mais cedo você receber assistência de um profissional de saúde, tiver um diagnóstico correto e realizar o tratamento adequado, maiores serão as suas chances de melhorar os sintomas da doença ou até ficar curada. Mas isso depende da gravidade ou não de cada caso.



TRATAMENTOS PARA A MULHER QUE TEM IU

Existem diversos tratamentos, dentre eles os métodos cirúrgicos, os medicamentos (que não será tratado aqui), os fisioterápicos, e a reeducação dos músculos da região perineal.

Métodos cirúrgicos: existem inúmeras técnicas cirúrgicas para tratar a IU. É o recurso mais procurado pelas mulheres. Consiste num processo em que se faz o levantamento cirúrgico da bexiga.

Vantagens: pode corrigir a IU, mesmo quando a situação da mulher é grave, ou seja, a IU está avançada. Por exemplo, nos casos de prolapso de bexiga (quando esta já está sendo expulsa para fora da vagina) e nas lesões perineais, o método cirúrgico apresenta bons resultados.

Desvantagens: é um tratamento invasivo, como qualquer cirurgia, requer anestesia e tempo para a mulher se recuperar.

Resultado: embora imediato, há queixas de perda de urina algum tempo após a cirurgia, ou seja, a mulher poderá apresentar perda de urina novamente.

Métodos fisioterápicos: Tais métodos incluem os exercícios da musculatura pélvica, o uso de cones vaginais conhecidos como pesos vaginais, o “biofeedback” e a eletroestimulação perineal.

Estes métodos serão explicados. Aguarde!

Vantagens: a fisioterapia não é invasiva e alguns exercícios podem ser realizados pela própria mulher em sua casa, após receber orientações de um fisioterapeuta, que poderá fazer acompanhamento dos exercícios.

Desvantagens: não é indicada aos casos graves de IU, quando já está instalado o prolapso de bexiga, por exemplo.

Resultado: não é imediato, mas é duradouro, dependendo da continuidade do tratamento e da determinação da mulher em realizar os exercícios propostos.

O uso do Biofeedback e quais os seus efeitos na fisioterapia para IU

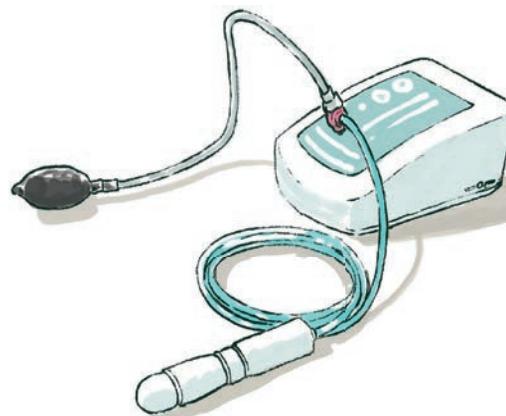
Biofeedback: Este aparelho deve ser usado mediante auxílio do fisioterapeuta. Este profissional deve acompanhar e orientar a pessoa por meio de comandos de reforço para contrair e relaxar a musculatura do assoalho pélvico e verificar a sua força.

Auxilia na percepção e consciência da própria pessoa em relação à IU.

O aparelho de *Biofeedback* é eletrônico. De maneira contínua e instantânea, retorna às pessoas os dados relativos aos acontecimentos fisiológicos internos, tanto os normais quanto os anormais, na forma de sinais visuais (luzes) ou auditivos (sons).

Resultados: Além de ajudar no fortalecimento, auxilia também na recuperação e consciência da mulher em relação à força que seu assoalho pélvico possui.

Lembre-se: o Biofeedback requer acompanhamento de um fisioterapeuta.



Aparelho de Biofeedback.

Como usar o Eletroestimulador e quais os seus efeitos?

A eletroestimulação intravaginal (EEIV) é utilizada para fortalecer os músculos do assoalho pélvico e melhorar a percepção das próprias mulheres em relação aos seus músculos.

Por meio desta eletroestimulação, a mulher passa a perceber e a controlar os seus músculos vaginais. É como se o aparelho ensinasse a mulher a reconhecer os seus músculos vaginais.

É um procedimento que deve ser desenvolvido por fisioterapeutas.



Ele+roes+timulador.

Como se dá sua ação:

1. Por meio da emissão de estímulos elétricos;
2. Para despertar a consciência corporal, de modo a auxiliar a mulheres a reaprender a contrair o assoalho pélvico. Esta técnica é especialmente útil para mulheres que não conseguem contrair esses músculos como resposta pela orientação do fisioterapeuta.

Resultados esperados: A estimulação elétrica pode melhorar a função urinária, melhorando a força e a coordenação dos músculos do assoalho pélvico (MAP).

Este tratamento requer acompanhamento de um fisioterapeuta.

Como os exercícios pélvicos podem ajudar?

Como já conversamos antes, um dos recursos mais utilizados na fisioterapia é o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (MAP). Por meio deste fortalecimento, é possível obter cura e/ou melhorar os sintomas.

Como devo fazer os exercícios? Preciso de aparelhos? Preciso de ajuda do fisioterapeuta sempre ao meu lado?



Os exercícios pélvicos podem ser realizados usando aparelhos, já mostrados antes, ou mediante uso de outros materiais, como as bolas e

pesos vaginais! **Acima de tudo, é importante saber que você pode realizar estes exercícios usando o seu próprio corpo!**

Alguns exercícios podem ser feitos com auxílio e orientação de profissional especializado. Mas outros exercícios podem ser feitos por você mesma, após ser devidamente orientada e aprender a realizá-los sozinha. **Mas você precisa ter boa vontade e determinação para criar uma rotina diária para obter o resultado esperado!**

Mas não ficamos somente com as informações da fisioterapia com o uso de equipamentos. Há outras formas da fisioterapia que ajudam as mulheres!

Como você pôde ver, existem várias técnicas cirúrgicas para o tratamento da IU, não é? Por isso mesmo, a cirurgia acaba sendo o meio mais utilizado para corrigir esta patologia!

Mas você viu também que existem outras alternativas para tratar a IU. São chamadas de tratamentos conservadores. **Estes se expandiram nos últimos anos devido aos avanços dos tratamentos fisioterápicos da IU!**

FIQUE SABENDO!

Lembre-se! A fisioterapia ajuda a tratar as mulheres que apresentam sintomas, de leves a moderados que desejam evitar, ou apresentam contra-indicações a tratamentos mais invasivos como as cirurgias. A fisioterapia **pode ser feita tanto com aparelhos mais sofisticados como por meio de recursos simples, como os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, e o uso de cones ou pesos vaginais.** Estes recursos serão apresentados mais adiante.

Conheça as grandes vantagens do tratamento com a fisioterapia de forma mais simplificada, dependendo quase somente de seu esforços.

Vamos conhecer os cones vaginais?

Os cones vaginais, ou pesos vaginais

São dispositivos de forma e volume iguais, com pesos variando de 20 a 100 gramas.

Podem ser encontrados em conjuntos de cinco a nove cones. Estes são compostos por aço inoxidável, que é revestido por um material plástico. Existe um fio de nylon numa extremidade para facilitar sua retirada da vagina.



Cones vaginais.

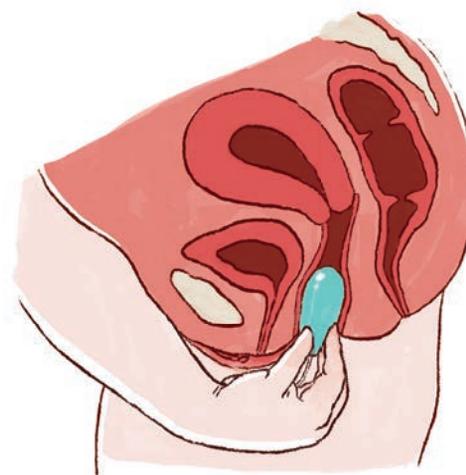
Nessa técnica, as mulheres são orientadas a **colocar o cone dentro da vagina e tentar ficar com ele pelo menos 15 a 20 minutos, duas vezes ao dia, e a andar com eles.**

Assim, **ao caminhar, a sensação de perda do cone proporcionará a contração dos músculos pélvicos.**

As mulheres devem iniciar o treinamento com o cone, mas antes é necessário pedir orientação de um profissional. Ele vai orientar, por exemplo, que devem iniciar com um cone cujo peso consigam manter dentro da vagina.

Geralmente, inicia-se este exercício usando cones mais leves, permanecendo com eles durante um por um minuto em pé.

Quando conseguir caminhar com um cone de determinado peso dentro da vagina por um período



Inserção do cone no canal vaginal.

de vinte minutos, as mulheres devem dar continuidade ao treinamento usando um cone mais pesado. Devem ir aumentando o peso do cone de forma sucessiva. O princípio desta técnica é o fortalecimento progressivo dos músculos da pelve.

Como usar os cones vaginais para o fortalecimento do assoalho pélvico?

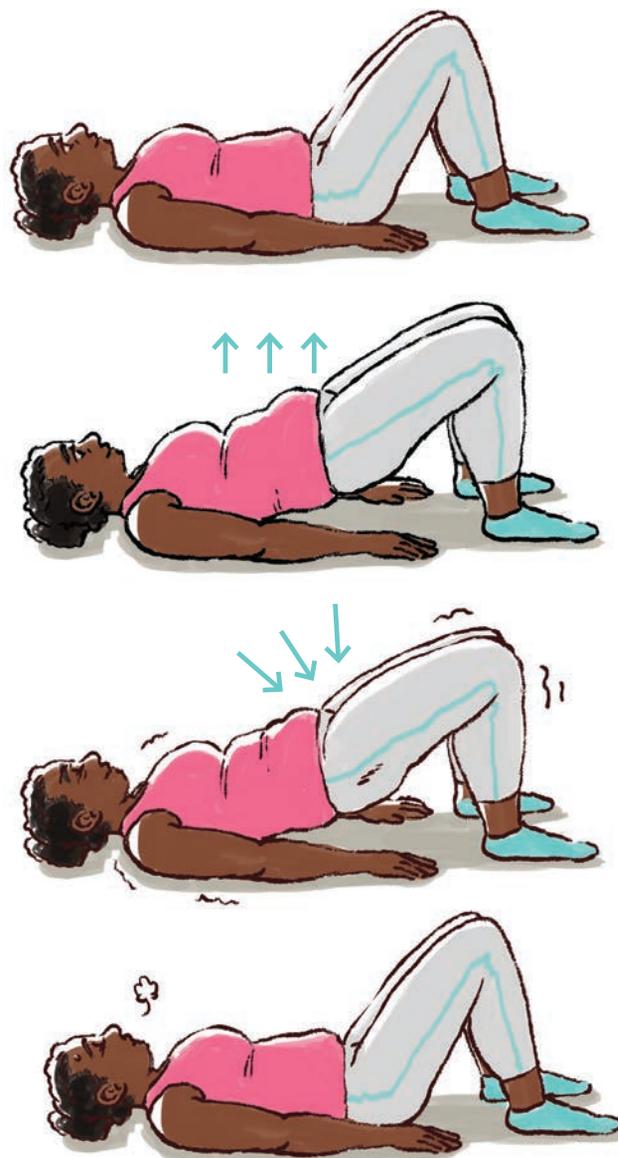
1. Introduzir o cone na vagina e tentar ficar com ele de 15 a 20 minutos, duas vezes ao dia e caminhar;
2. Iniciar o treinamento usando um cone cujo peso consiga manter dentro da vagina;

3. O cone é mantido na vagina quando a mulher contrai a musculatura do assoalho pélvico.
4. Os músculos do assoalho pélvico ficarão fortalecidos com duas a três semanas de exercícios. Quando você perceber que os músculos ficaram mais fortes, é recomendado que o cone seja trocado por outro mais pesado e esta troca deve ser feita por outro mais pesado que o anterior, sucessivamente.

Resultado esperado: os exercícios feitos com cone vaginal ajudam a restabelecer o tônus dos músculos do assoalho pélvico. Para melhorar os resultados destes exercícios, estes devem ser continuados. De modo parecido com outros exercícios de fortalecimento muscular, se você ficar muito tempo sem fazer este exercício com os músculos do assoalho pélvico, eles também voltam a ficar flácidos.

Veja outros exercícios que fortalecem os músculos perineais que você pode fazer sozinha em casa!

Fique na posição **deitada**, com os joelhos ligeiramente afastados e siga as instruções a seguir:



Exercício para o fortalecimento do assoalho pélvico.

Exercícios lentos da pelve: Levante o bumbum, contraia e puxe os músculos do assoalho pélvico, bem devagar e com a maior força que você conseguir levantando e baixando. Fique desse jeito o tempo que você conseguir e depois vá relaxando bem devagarzinho.

Exercícios rápidos da pelve: Contraia e relaxe os mesmos músculos o mais rápido que conseguir.

Contraia seus músculos no decorrer do dia:

Veja outros exemplos de exercícios que auxiliam no fortalecimento dos músculos perineais que você poderá fazer sozinha!!!

São exercícios que você pode praticar em pé, sentada ou deitada, ou mesmo quando estiver fazendo as coisas do dia a dia. O importante é você contrair os músculos do períneo para mantê-los fortalecidos e com bom tônus.

Você sabia o que consegui descobrir também? Além destes exercícios, existem outras estratégias que podemos incorporar em nossa vida. Estas estratégias ajudam a evitar o sofrimento e os constrangimentos provocados pela perda de urina!



Você pode praticar exercícios sentada apertando uma bola flexível entre os joelhos repetidamente.



Faça exercícios contraindo seus músculos do períneo no dia a dia.

Vamos conhecer mais estratégias?



- Procure ficar concentrada em outra coisa quando sentir vontade de fazer xixi;
- Contraia os músculos do assoalho pélvico com a maior força que conseguir;
- Redirecione sua atenção ou os seus pensamentos da sensação de urgência para tentar controlá-la. Para conseguir fazer isto, leia uma revista, ouça a sua música predileta ou pense em algo que possa distrair a sua atenção.
- Faça xixi antes de sair de casa;
- Use um absorvente higiênico para se sentir protegida e segura.

Veja outras formas de conviver melhor com a IU:

- Contraia os músculos do assoalho pélvico. Por exemplo, antes de levantar peso, ao tossir. Se você fizer desse jeito sempre, você vai conseguir controlar cada vez mais a perda de xixi;
- Beba líquidos quando estiver com sede, e não vá ao banheiro só "por ir";
- Faça xixi somente quando sentir que a bexiga está realmente cheia;
- Fique de olho no seu peso e procure não engordar muito porque os quilos a mais vão sobrecarregar os músculos do assoalho pélvico.



Terapia comportamental

Incorporar certos comportamentos (chamados de método comportamental) é uma forma de educar nosso corpo e sobretudo nosso assoalho pélvico. Conheça mais como fazer e quais os seus efeitos!!!

O objetivo do método comportamental é a educação para mudança de hábitos que contribuem para diminuir as vezes em que você perde urina sem querer. Esta terapia é feita em duas etapas principais: **1**– o preenchimento do diário miccional e **2**– a educação e treinamento vesical. Você deve fazer treinamento da contração dos músculos perineais para tentar ir menos ao banheiro para fazer xixi.

ETAPA 1: Você deve fazer as anotações dos itens do diário miccional, que já foi mostrado nesta cartilha. Complete todos os itens deste diário e estes dados vão permitir saber como a sua bexiga se comporta e a gravidade da sua IU;

ETAPA 2: Aprender como agir quando você sentir necessidade de fazer xixi a toda hora. Para tanto, você vai procurar adotar aqueles comportamentos que já foram ensinados nesta cartilha. Por exemplo, procurar ir menos ao banheiro para fazer xixi ou no primeiro sinal de vontade de fazer xixi.

Conheça mais sobre a Terapia comportamental para você se beneficiar!

Não esqueça:

Esta é uma terapia que está baseada na educação do próprio corpo. Ela envolve uma série de medidas que devem ser adotadas no seu dia a dia. Um profissional especializado pode orientar você para que você possa seguir fazendo depois.

Você aprendeu nesta cartilha que existem alguns tipos de IU e conheceu melhor o seu corpo, principalmente o aparelho geniturinário, não é mesmo? Esses conhecimentos são importantes para você compreender e seguir fazendo a terapia comportamental.

Lembre-se novamente:

Você conheceu o funcionamento normal de todo o sistema urinário. Com isto, você pode fazer uma comparação entre o que você faz com seu corpo e o que a terapia comportamental sugere que você faça. Seguindo as sugestões da terapia comportamental, você se reeduca. Monitorar a si mesma constantemente faz com que os sintomas da IU diminuam ou até mesmo sumam.

Atenção sempre!

Se você estiver sempre atenta em relação a vontade de fazer xixi, aos seus movimentos e outros fatores que fazer surgir esta vontade, você terá melhor controle sobre tudo isso.

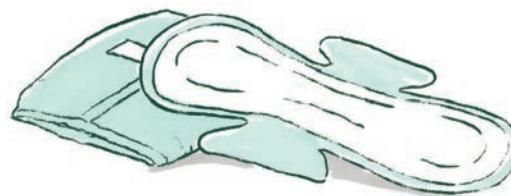
Aprenda mais sobre como se educar na questão de fazer xixi e sofrer menos!



1. Procure se distrair quando tiver vontade de fazer xixi. Pense em outra coisa ou leia algo para controlar esta vontade;
2. Procure relaxar, e uma respiração profunda pode te ajudar nisso. Você pode relaxar e respirar ao mesmo tempo ou fazer estas coisas de forma separada. Esta escolha depende de sua vontade e da situação em que você se

encontrar. Ao respirar, puxe o ar pelo nariz, bem devagar e bem fundo, e solte o ar pela boca, bem devagar também.

3. Contraia os músculos perineais, de forma rápida e várias vezes;
4. Nunca deixe de beber líquidos por medo de urinar muito. Se você evitar beber líquidos para não fazer muito xixi, isso pode contribuir para que ocorram infecções urinárias, prisão de ventre e desidratação;
5. Tenha um cuidado especial com sua higiene íntima: por exemplo, a troca de absorventes ou outros tipos de forros deve ser efetuada toda vez que estiverem molhados;



Troque o absorvente conforme as orientações deste material.

6. Toda vez que você trocar o forrinho, lave a região perineal com água. Se você for se limpar com papel higiênico, sempre faça no sentido da frente para trás (da vagina para o ânus) para evitar infecções e assaduras.
7. Preste atenção na posição correta para fazer xixi. Sente-se no vaso sanitário, com as pernas afastadas, cotovelos apoiados nas coxas próximo aos joelhos, e a coluna inclinada para a frente.



Posição correta para fazer xixi.

Tente programar a hora de fazer xixi! Isto você vai conseguir quando fizer os treinamentos:

- a. Fazer o diário miccional como você aprendeu;
- b. Saiba a quantidade de vezes que você faz xixi por dia. Organize os horários de fazer xixi, por exemplo, programe para fazer xixi a cada duas horas, e depois aumente este intervalo gradativamente. Aumente cerca de 15 a 20 minutos a cada oito dias, até conseguir intervalos de três a quatro horas;
- c. Procure fazer xixi só nas horas programadas, mesmo se não estiver com muita vontade. Evite ao máximo fazer xixi antes da hora programada. Para isso, lembre do que já foi ensinado antes nesta cartilha;
- d. Evite ficar com prisão de ventre, e procure regularizar o hábito intestinal. Sempre que possível, alimente-se de fibras e beba a quantidade necessária de água;
- e. Lembre-se de outras dicas, como contrair os músculos com a maior força que conseguir, várias vezes, por cerca de 30 minutos antes das refeições. Estes exercícios vão ajudar a regular o intestino e fazer cocô todos os dias.

É importante também cuidar da hora de evacuar, pois forçar a sua saída pode agravar a IU.



Posição errada para evacuar.



Posição correta para evacuar.

- a. Fique o mais relaxada possível quando for fazer xixi, e se posicione conforme o que foi recomendado;
- b. Coloque um apoio para que os seus pés fiquem numa posição adequada para fazer cocô. Uma caixa de cerca de cinco a dez centímetros de altura pode servir como apoio. Esta posição favorece o relaxamento dos músculos perineais e aumenta a pressão abdominal, favorecendo a saída do cocô;
- c. Em seguida, tente relaxar os músculos do assoalho pélvico e o esfíncter anal ou vesical, ou seja, músculos da uretra e do ânus que seguram a urina e o cocô. Você pode associar a respiração, inspirando e expirando, com a pressão intra-abdominal. Tudo isso favorece a eliminação do xixi e do cocô.

Como contrair corretamente os músculos do assoalho pélvico.

ATENÇÃO: Cerca de um terço das mulheres não conseguem contrair corretamente os músculos



Posição adequada para contrair corretamente os músculos do assoalho pélvico.

do assoalho pélvico. Por causa disso, é muito importante você aprender e contrair, de forma certa, estes músculos.

Como conseguir ter consciência a respeito da contração dos músculos pélvicos?

- Imagine estar, ao mesmo tempo, tentando impedir “soltar o pum” e o fluxo do xixi, depois de já ter começado a fazer xixi.

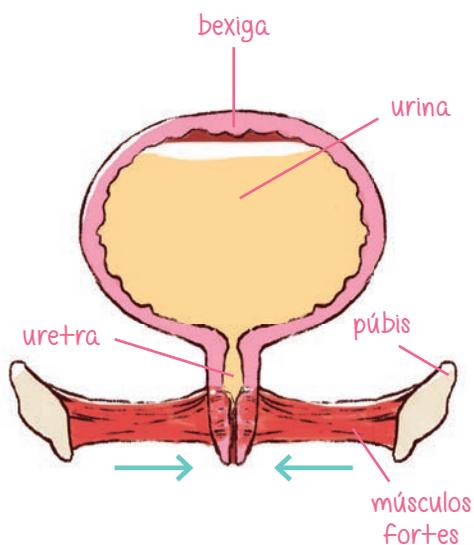
Fazer estas duas coisas ao mesmo tempo parece fácil, mas para que isto funcione, você tem que **fazer os exercícios sem encolher a barriga.**

Para conseguir fazer este exercício de forma certa:

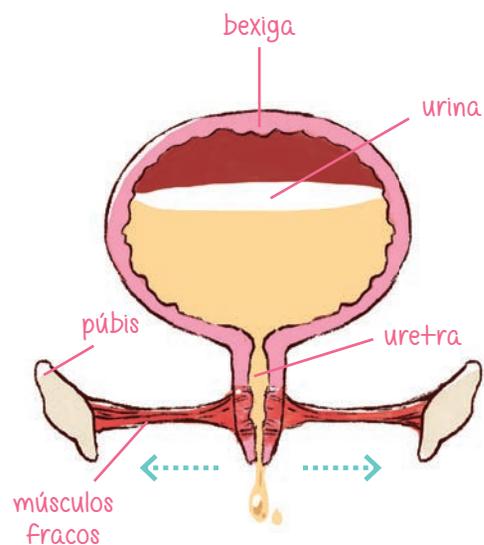
- Aperte as pernas uma contra a outra
- Endureça o seu bumbum

Se você conseguir contrair os músculos do assoalho pélvico, você terá consciência em relação à contração do seu períneo. Você sabia que ter esta consciência é fundamental para um bom **desempenho sexual? Você não só conseguirá segurar a vontade de fazer xixi, mas na hora do sexo, você será capaz de contrair também e o resultado será um maior prazer para você e o seu parceiro!**

Veja como a bexiga segura a urina quando os músculos do assoalho pélvico estão fortalecidos!



Assoalho pélvico fortalecido:
a urina é segurada pela contração feita nos músculos do assoalho pélvico.



Assoalho pélvico fraco:
a urina sai com facilidade.

O impacto da IU na vida sexual e amorosa

Depois que perceber que eu perdia urina sem querer, fiquei com medo de ter relações sexuais e por isso eu quero saber:

Como viver com isso em relação ao meu parceiro?

É muito importante você conseguir compartilhar seu problema com seu companheiro. Nesse caso, ele precisa ter sensibilidade para te ouvir

e saber mais sobre a sua doença e os problemas que ela provoca.

Vocês devem conversar sobre este assunto e tentar encontrar posições melhores na hora de fazer sexo, para não sentir desconforto ou dor, nem perder urina.

FIQUE SABENDO!

Por que durante as relações sexuais eu perco xixi?

Com a musculatura fraca, sua bexiga fica mais baixa. Durante as relações sexuais, o pênis pode tocar estes músculos e como isso pode causar dor e desconforto, surge a vontade de fazer xixi.



Não se prive: converse com seu parceiro sobre a IU para ter uma vida sexual ativa e saudável.

AS LEIS BRASILEIRAS PARA A SAÚDE DA MULHER

Nesse caminho longo de vivência com a IU, conheci muitas mulheres que, como você e eu, sofrem com esse problema.

Um dia desses, a gente estava batendo um papo e cada uma foi dizendo o que achava que poderia nos ajudar além das estratégias que já conhecemos. Foi aí que fomos pesquisar e vimos que nós temos garantida por lei atenção de saúde específica à saúde da mulher.

Quis logo compartilhar com você! Mas, para ficar mais compreensível, veja um quadro com algumas dessas leis que descobrimos e conversamos atestando o que tínhamos acesso de verdade, e o que fica só no papel.



DIREITO	COMO	LEI
<p>Atenção Obstétrica: Pré-natal: A mulher tem direito a acompanhamento especializado durante a gravidez – o que inclui exames, consultas e orientações gratuitas – bem como ao conhecimento do seu local de atendimento e vinculação a este para o pré-natal e o parto.</p>	<p>Pré-natal: Por meio de um acompanhamento especializado durante a sua gravidez – nesse acompanhamento, ela tem o direito a fazer exames, consultas e a receber orientações gratuitas sobre tudo o que for necessário sobre sua gestação até seu local de atendimento e vinculação a este para o pré-natal e o parto. Tudo pelo Sistema Único de Saúde (SUS).</p>	<p>Lei nº 9.263, de 13 de novembro de 1996, Artigo 3º, Parágrafo Único, Inciso II;</p> <p>Portaria nº 569 MS/GM 01 de junho de 2000, Artigo 2º a, b, c e d, e Anexo I;</p> <p>Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, Artigo 1º, Inciso I e II.</p>
<p>Ligadura de trompas (SUS): A mulher tem o direito, em toda a rede do SUS e conveniados, a realizar cirurgia para esterilização quando desejar, contanto que seja maior de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, e se em convivência conjugal, com o consentimento do marido. A esterilização também será possível quando houver risco de vida ou à saúde da mulher.</p>	<p>Por meio de encaminhamento pelo profissional médico em toda a rede do SUS e conveniados, a realizar cirurgia para esterilização (ligadura das trompas).</p>	<p>Lei nº 9.263, de 13 de novembro de 1996, Artigo 10, Parágrafos I e II.</p>
<p>Atendimento prioritário à gestante: A gestante tem direito ao atendimento prioritário em emergências de hospitais, assim como em outros órgãos e empresas públicos e em bancos.</p>	<p>Por meio de atendimento prioritário em emergências de hospitais, empresas assim como em outros órgãos públicos e em bancos.</p>	<p>Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004, Artigo 5º, Inciso II, Parágrafo 2º.</p>

DIREITO	COMO	LEI
<p>Exames para diagnóstico do câncer de mama e do colo do útero gratuitos (SUS): Toda mulher que já tiver iniciado sua vida sexual, de qualquer idade, tem direito a fazer, gratuitamente na rede do SUS, o exame de colo uterino. A partir dos 40 anos, toda mulher terá direito também à mamografia, gratuitamente pelo SUS.</p>	<p>Por meio da realização gratuitamente na rede do SUS, do exame de colo uterino e da mamografia.</p>	<p>Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, Artigo 2º, Inciso II e III.</p>
<p>Reconstrução de mamas: A mulher que, em decorrência de um câncer, tiver os seios total ou parcialmente retirados, tem direito à reconstrução destes por meio de cirurgia plástica.</p>	<p>Por meio da cirurgia plástica que reconstrói as mamas.</p>	<p>Lei nº 9.797, de 06 de maio de 1999, Artigo 1º; Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, Artigo 10-A.</p>
<p>Atenção Clínica ginecológica: Planejamento familiar (SUS): A mulher tem direito ao planejamento familiar, assim como a receber informações como métodos e técnicas para regulação da fecundidade ou prevenção da gravidez.</p>	<p>Por meio de informações sobre métodos e técnicas para regulação da fecundidade ou prevenção da gravidez. Essa orientação deve ser dada por profissionais que trabalham no SUS (nos postos de saúde e hospitais públicos ou hospitais conveniados ao SUS)</p>	<p>Lei nº 9.263, de 13 de novembro de 1996, Artigo 2º e 3º, Parágrafo Único, Inciso I e Artigo 4º.</p>

Então, quando descobrimos essas leis, fizemos várias comparações do atendimento que recebemos nos postos, hospitais e ficamos bem impressionadas em saber que temos tantos direitos e poucos são garantidos.

Percebemos ainda que não havia nada de lei sobre a IU, mas veio uma amiga nossa e nos lembrou que se temos direito à saúde, esta deve abarcar tudo da saúde da mulher, e a IU não pode ser esquecida!!

E nós pensamos: Puxa, porque então é tão difícil nas consultas falarem da IU para gente?

Continuamos conversando e, dessa conversa, várias ideias surgiram sobre como nós, que sofremos com a IU, achamos que poderia ajudar a evitar ou melhorar nossa vivência com essa doença.

Eu vou aqui deixar para você o que algumas amigas minhas sugeririam, quem sabe você pode se juntar com outras mulheres que sofrem também e procuram ajuda nos postos, hospitais mais perto de vocês e lá podem encontrar reforço para enfrentar a IU. Veja a seguir!!!

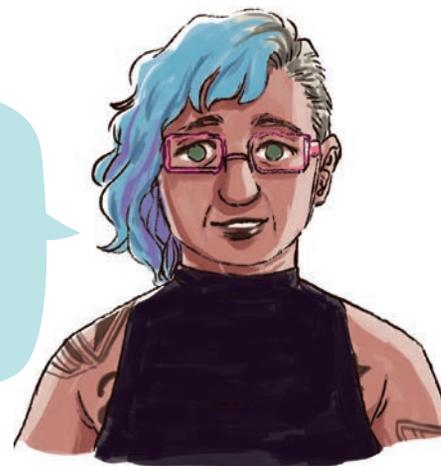


SUGESTÕES DE MULHERES PARA MELHORIA DA ASSISTÊNCIA E TRATAMENTO DA IU



Acredito que, como outras doenças, deveriam pensar na prevenção da IU porque agora como estou, estão tratando a doença que eu já tenho, eu não sei nem o que causou isso, mas deveria ter essas informações para todos terem acesso. Em todos os lugares só tratam a doença, é muito difícil assim.
(Harthor, 40 anos)

Acho que a IU poderia ser entendida como um problema sério, sei que em algumas pessoas isso atrapalha muito e sentem vergonha ou até são despreocupadas em cuidar. Acredito que deveria existir um projeto de incentivo com objetivo de facilitar as mulheres na colocação de seu problema aos profissionais de saúde.
(Isis, 58 anos)





Na minha opinião tem que se falar mais desses tratamentos de IU porque eu não sabia e estava sofrendo e tem muitas mulheres que também não sabem, assim como eu, então acho que se falassem mais sobre os tratamentos era melhor para as mulheres. (Flora, 68 anos)

Eu acho que deveria ter tipo uma campanha pra falar dessa questão, tipo como tem pra HIV, outras coisas... mas com foco na mulher tem pouco, tem muito pouco, não que os homens não tenham problemas, mas as mulheres têm muito mais. (Athena, 35 anos)



Deveria haver orientação por exemplo com as mulheres grávidas e principalmente com as adolescentes grávidas. Trabalhar respiração para o parto e trabalhar o músculo do períneo, mas não só pensando na incontinência urinária, pesando também na dilatação da musculatura pra proporcionar o parto normal. (Heget, 56 anos)



BIBLIOGRAFIA

ABRAMS, P.; ARTIBANI, W.; CARDOZO, L.; DMOCHOWSKI, R.; VAN KERREBROECK, P.; SAND, P.; International Continence Society. Reviewing the ICS 2002 terminology report: the ongoing debate. **Neurourology and Urodynamics**. United Kingdom, v. 28, n.4, p. 287, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação em Saúde – Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde/Divisão Nacional de Educação em Saúde, 1989.

BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.). **Promoção da saúde: Conceitos, Reflexões, Tendências**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003, p. 19-42.

DELARMEINDO, Rita de Cássia Altino et al. Estratégias de enfrentamento da incontinência urinária por mulheres. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 296-303, apr. 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/58504>>

ECHER, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 754-757, out. 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2146>>

HIGA, Rosângela; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; REIS, Maria José dos. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 187-192, mar. 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/41723>>

MENDES, Adilson. **Proposta de fortalecimento dos músculos pélvicos como coadjuvante do tratamento da incontinência urinária mista: um estudo de caso**. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, 2012.

MENDES, Adilson ; RODOLPHO, Juliana R.C. ; HOGA, Luiza

A.K. Non-pharmacological and non-surgical treatments for female urinary incontinence: an integrative review. **Applied Nursing Research**, v. 31, p. 146-153, 2016.

MORENO, A. L. **Fisioterapia em Urologinecologia**. 2ª ed. Barueri: Manole, 2009.

OLIVEIRA, Emerson et al . Avaliação dos fatores relacionados à ocorrência da incontinência urinária feminina. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 6, p. 688-690, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000600019&lng=en&nrm=iso>

PALMA, P. C. R.; PORTUGAL, H. S. P. Anatomia do assoalho pélvico. In: PALMA, P.C.R. **Urofisioterapia. Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico**. Campinas: Personal Link Comunicações, 2009, p. 25-38.

PETROS, P.; MIYAKA, R. Reabilitação do Assoalho Pélvico Conforme a Teoria Integral da Continência. In: PALMA, P. C. R. **Urofisioterapia. Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico**. Campinas: Personal Link Comunicações, 2009, p.311-15.

POLDEN, M; MANTLE, J. **Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia**. São Paulo: Santos, 2002.

SANTOS, Patrícia Fernandes Diniz et al. Eletroestimulação funcional do assoalho pélvico versus terapia com os cones vaginais para o tratamento de incontinência urinária de esforço. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 9, p. 447-452, set. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000900005&lng=pt&nrm=iso>

STEPHENSON, R.G.; O'CONNOR, L.J. **Fisioterapia Aplicada à Ginecologia e Obstetrícia**. Barueri: Manole, 2004.

ISBN 978-85-62359-62-0



9 788562 359620