



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

LICENCIATURA EM FISIOTERAPIA

PROJECTO E ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE II

**O EFEITO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO DOS
MÚSCULOS DO PAVIMENTO PÉLVICO, NUMA MULHER COM
INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO**

Sofia Isabel Barbosa Barreto

Estudante de Fisioterapia

Escola Superior de Saúde-UFP

Sofisabel06@hotmail.com

Dr. Hélder Fonseca

Licenciado

Universidade Fernando Pessoa

hfonseca@ufp.edu.pt

Porto, Julho de 2012

Atesto a originalidade do trabalho:

(Sofia Isabel Barbosa Barreto)

**Projecto apresentado à Universidade Fernando
Pessoa como parte integrante dos requisitos
para obtenção do grau de Licenciatura em
Fisioterapia.**

Resumo

Introdução: Incontinência Urinária é definida pela Sociedade Internacional de Continência, como a “queixa de qualquer perda involuntária de urina”. É considerada, um problema de saúde, quer pela sua prevalência, como pelo seu elevado impacto físico, psíquico, social e económico. **Objectivo:** Avaliar o efeito de um programa de reabilitação dos músculos do pavimento pélvico, na auto-eficácia, numa mulher com incontinência urinária de esforço. **Metodologia:** Este estudo consistiu na avaliação da auto-eficácia dos exercícios dos músculos do pavimento pélvico, após a aplicação de um programa de reabilitação (exercícios dos músculos do pavimento pélvico, estimulação eléctrica), durante 10 semanas, através da Escala de Auto-Eficácia de Broome. **Resultados:** Foi observado o aumento da auto-eficácia. **Conclusão:** O programa de reabilitação dos músculos do pavimento pélvico, mostrou-se eficaz no aumento da auto-eficácia dos músculos do pavimento pélvico

Palavras-chave: Incontinência urinária de esforço; perdas urinárias, programa de reabilitação; músculos do pavimento pélvico; escala de Broome, auto-eficácia.

Abstract

Introduction: Urinary Incontinence is defined by the International Continence Society as a "complaint of any involuntary loss of urine." It is considered a health problem, either because of its prevalence, or because it's physical, mental, social and economic impact. **Objective:** Evaluate the effect of a rehabilitation program of pelvic floor muscles, on self-efficacy in women with stress urinary incontinence. **Methodology:** This study consisted in the evaluation of the self-efficacy of the exercises of the pelvic floor muscles after application of a rehabilitation program (exercise of pelvic floor muscles and electrical stimulation) during 10 weeks using the Broome Self-Efficacy Scale.

Results: We found increased self-efficacy **Conclusion:** The rehabilitation program of pelvic floor muscles, was effective in increasing self-efficacy of pelvic floor muscles

Keywords: Stress urinary incontinence, urinary incontinence, rehabilitation program, the pelvic floor muscles; Broome scale, self-efficacy.

Revisão de literatura

Incontinência Urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência, como a “queixa de qualquer perda involuntária de urina” (Abrams, *et al*, 2002). Segundo Moura (2005), a IU é considerada, um problema de saúde, quer pela sua prevalência, como pelo seu elevado impacto físico, psíquico, social e económico.

De acordo com Botelho e Cruz (2007), dizem que é considerada uma das novas “epidemias” do século XXI agravada pelo contínuo aumento da esperança média de vida, sendo mais frequente nas mulheres.

A prevalência da IU varia de acordo com a definição utilizada e com a idade e sexo da população em estudo. Num estudo realizado por Moura (2005), foi especificada uma prevalência de IU de 35,2% em mulheres com idade igual ou superior a 40 anos.

Segundo Holroyd e Straus (2004), existem diferentes tipos de incontinência urinária, incluindo a de esforço (IUE), urgência (IUU) e a mista (IUM). Dentro dos vários tipos de incontinência, Moura (2005), diz que a IUE é a mais predominante, com taxas de prevalência de 34,7% , sendo definida como a “queixa de qualquer perda involuntária de urina durante a tosse, espirro, riso ou esforço físico”.

Continência urinária é mantida através de uma função integrada dos músculos do pavimento pélvico (MPP), estruturas fasciais, sistema neuromuscular e ligamentos “ Para diversos autores, Laycock, Standley, Crothers, *et al* (2004). Na IUE a mulher perde involuntariamente urina quando aumenta a pressão intra-abdominal em actividades como tossir, rir, levantar objectos ou fazer esforço físico (O’Donnell, 1997). Existe uma associação nítida entre os esforços e as perdas de urina, (Cruz; Botelho, 2007). Nestes casos a pressão intra-abdominal é transmitida à bexiga e, se o aumento da pressão intra-vesical ultrapassar a pressão intra-uretral, com ausência da contracção do detrusor, ocorre perda de urina. Segundo Amaro, Gameiro, Padovani (2005), foi observada diminuição significativa da força muscular do pavimento pélvico, em mulheres incontinentes quando comparadas com mulheres continentas.

O tratamento de primeira escolha para a IUE consiste na reabilitação do pavimento pélvico (Freeman, 2004), a qual permite uma menor incidência de efeitos colaterais, baixo custo e não

inviabiliza futuras opções de tratamento (Berghmans, 2006). Este tipo de reabilitação compreende diferentes procedimentos que incluem, exercícios de fortalecimento dos MPP, *biofeedback*, estimulação eléctrica, reforço manual e cones vaginais Amaro, Gameiro e Padovani (2005).

Os exercícios de fortalecimento dos MPP consistem em contracção/relaxamento voluntário repetido e específico destes músculos. Segundo Neumann, Grimmer e Deenadayalan (2006), está demonstrado que este tipo de exercícios são efectivos no tratamento da IUE conduzindo a uma melhoria da função dos MPP pelo aumento da força, coordenação, resistência e aumento da activação de unidades motoras desses mesmos músculos, redução dos sintomas e prevenção da descida do colo da bexiga e da uretra em situações que provocam o aumento da pressão intra-abdominal.

Segundo Leduc e Straus (2004), a estimulação eléctrica consiste em breves impulsos eléctricos administrados através de eléctrodos de superfície, utilizados para inibir a hiperactividade do detrusor ou para melhorar a musculatura do pavimento pélvico. Na IUE a estimulação eléctrica conduz á restauração da actividade reflexa, mediante a estimulação das fibras somáticas aferentes do nervo pudendo (Outeiriño, 2007).

Esta reabilitação é, no entanto, uma intervenção que requer a participação activa do paciente, como tal, para além da componente de treino, deverão ser tidas em conta estratégias motivadoras, de promoção da auto-eficácia e da adesão ao tratamento.

Objectivos de estudo

Avaliar o efeito da aplicação de um programa de reabilitação dos músculos do pavimento pélvico, na auto-eficácia, em mulheres com incontinência urinária de esforço.

Metodologia

Contexto

Este estudo tem como amostra uma pessoa com diagnóstico médico de IUE. Esta mulher pertence ao Concelho de Valença e tem consultas periódicas no Hospital ULSAM Viana do Castelo com o ginecologista. Todo o procedimento decorrerá na clinica “MVM - clínicas de reabilitação S.A.” em Valença, após seguimento por consultas de Fisiatria e tratamento nesta mesma. Trata-se de uma localização geográfica com pouca percentagem de casos e escassos recursos para efectuar tratamento especializado, sendo apenas realizado programas de reabilitação na clínica em questão e no Hospital ULSAM Viana do Castelo

Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão:

- Diagnóstico comprovado de incontinência urinária (Hanley, *et al*, 2001)
- Disponibilidade durante a aplicação do programa,
- Ausência de realização de qualquer outro tipo de tratamento durante o estudo em questão (Morkved, *et al*, 2002),
- Fazer tratamento na clinica de reabilitação de Valença.

Critérios de exclusão:

- Correção cirúrgica para a IUE (Tibaek, *et al*, 2005);
- Estado de gravidez (Konstantinidou, *et al*, 2007; Morkved, *et al*, 2002)
- Patologias do foro neurológico (acidentes vasculares cerebrais, esclerose múltipla, doença de Parkinson e acidentes vertebro-medulares, lesão do nervo pudendo) (Tibaek, *et al*, 2005; Morkved, *et al*, 2002);
- Outras doenças (asma, diabetes de Millutis, tumores, insuficiência cardíaca) (Tibaek, *et al*, 2005; Morkved, *et al*, 2002; Arvonen, *et al*, 2001; Janssen, *et al*, 2001);
- Fármacos (antagonistas de alfa-adrenérgicos, diuréticos, sedativos e inibidores da enzima de conversão da angiotensina) (konstantinidou, *et al*, 2007);

- Diminuição da capacidade cognitiva (demência senil, Alzheimer) (Parkkinen, *et al*, 2004);
- Presença de prolapso severos superiores ao grau II (prolapso visível no intróito vaginal) (Tibaek, *et al*, 2005; konstantinidou, *et al*, 2007)

Procedimentos

Foi entregue um documento de declaração de consentimento informado (Anexo 3), á paciente de incontinência urinária segundo a Declaração de Helsínquia, de modo a consentir o uso de todos os dados para posterior avaliação.

Posteriormente, foi entregue um questionário presente no anexo 1, assim como estudo do processo clínico, de forma a averiguar se apresenta as condições necessárias para fazer parte da amostra.

Apresentando todas as condições, foi então realizada a avaliação inicial, com a aplicação da escala de Auto-eficácia de Broome para exercícios da musculatura do pavimento pélvico (Anexo 2), preenchida pela própria paciente, após explicação promenorizada de cada item da presente escala, bem como todo o tipo de tratamento e exercícios que a paciente se iria sujeitar, por 10 semanas consecutivas.

O programa de reabilitação dos MPP adoptado para este estudo, inclui a estimulação eléctrica e reforço manual. As sessões tiveram a duração de 30 minutos, 3 vezes por semana, durante período de 10 semanas.

No início do protocolo de exercícios para os MPP, a paciente foi encorajada e estimulada verbalmente a contrair fortemente e isoladamente cada músculo do pavimento pélvico. Essa contracção é mantida durante oito segundos para solicitar as fibras do tipo I e são pedidas quatro contracções rápidas de dois segundos no topo de cada contracção mantida, para requerer as fibras do tipo II. O período de repouso entre as contracções é igual ao tempo da contracção mantida. Cada série é constituída por doze contracções mantidas e o período de repouso entre as séries de cinco minutos.

Este protocolo de exercícios baseou-se num estudo de Kari Bo (1990), com duração de aproximadamente 45 minutos, 3 vezes por semana, por um período total de 10 semanas.

A progressão do programa de treino variou em quatro parâmetros: posição, tempo de contracção, número de repetições em cada série e treino proprioceptivo (Bø 1995, konstantinidou, *et al*, 2007). Relativamente à posição, os exercícios eram executados, inicialmente, em decúbito ventral e dorsal, evoluindo para a posição de gatas e sentada e finalmente para a posição ortostática com exercícios de provocação de incontinência (tosse, saltos, contracção voluntária dos músculos abdominais para o aumento da pressão intra-abdominal). No que respeita ao tempo da contracção mantida, esta era inicialmente mantida durante 4 segundos, progredindo para 6 e depois para 8 segundos. No início as séries eram constituídas por 8 contracções, modificando para 10 e por último para 12. A introdução do treino proprioceptivo através da utilização de uma bola insuflada é realizada já quase no final do tempo de treino, com o objectivo de melhorar a percepção e aumentar a força dos músculos do pavimento pélvico. Os exercícios na bola consistem em exercícios de “rolamento” na direcção antero-posterior e de lateralidade, onde era solicitada a contracção voluntária dos músculos do pavimento pélvico, em coordenação com o ritmo respiratório. A variação da posição, de decúbito dorsal para sentado e por último para a posição de pé.

Na estimulação eléctrica foi utilizada uma corrente bifásica assimétrica, com intensidade máxima de 100 mA e com frequências variáveis de 50 a 100 Hz . O tempo da estimulação eléctrica utilizado foi de 15 minutos (Outeiriño, *et al*, 2007; Laycock, *et al*, 2004)

Após as 10 semanas de aplicação do programa de reabilitação da musculatura do pavimento pélvico, realizou-se a avaliação final, com a aplicação da escala de Auto-Eficácia de Broome para exercícios da musculatura do pavimento pélvico.

Resultados

Leg: Resultados da aplicação da escala de Broome

I- Avaliação inicial F- avaliação final

Idade (Anos)	Escala de auto-eficácia de Broome para exercícios da musculatura do pavimento pélvico									
	Contrair os seus músculos pélvicos		Contrair os seus músculos pélvicos 3 vezes por dia		Contrair os seus músculos pélvicos quando está deitada		Contrair os seus músculos pélvicos quando está de pé		Contrair os seus músculos pélvicos quando está sentada	
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
56	20	60	40	70	20	70	40	80	40	80

Nestes presentes itens observou-se já uma progressão entre a avaliação inicial e a avaliação final, observando uma grande evolução principalmente na contracção dos MPP deitada, num valor diferencial de 50% mais de confiança. Nos restantes itens a evolução foi positiva respectivamente 30% na contracção 3 vezes por dia, e de 40% nos restantes itens.

Contrair os seus músculos pélvicos sem contrair os músculos abdominais		Contrair os seus músculos pélvicos enquanto lava frutas e vegetais em água corrente		Contrair os seus músculos pélvicos quando carrega um saco de compras de supermercado		Contrair os seus músculos pélvicos quando está de pé a lavar os dentes no lavatório		Contrair os seus músculos pélvicos rapidamente		Contrair os seus músculos pélvicos quando está triste	
I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
40	50	40	80	50	60	30	70	40	70	40	80

Mesmo a evolução continuando positiva, foi menos diferencial, os melhores resultados foram obtidos na contracção a quando a lavagem de frutas e legumes em água corrente, na contracção durante a lavagem dos dentes em pé, e a quando triste, com uma diferença de evolução positiva de 40%. Nas restantes apresenta uma evolução de 30% na contracção rápida, e de apenas 10% na contracção isolada dos músculos sem a contracção abdominal e no supermercado.

Contrair os seus músculos pélvicos enquanto toma duche, após um dia cansativo e muito ocupado		Contrair os seus músculos pélvicos quando está cansada		Contrair os seus músculos pélvicos quando acorda de noite com uma forte vontade de urinar		Quando sente uma vontade muito forte de urinar		Quando espirra		Quando ri	
I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
30	70	30	70	40	70	50	70	50	80	40	80

Na avaliação final dos itens sobre, a contracção durante o duche após um dia cansativo, num dia cansativo e quando se ri, a paciente apresentou uma evolução na confiança na ordem dos 40%. 30% Quando espirra, ou contrai durante uma forte vontade nocturna, e apenas de 20% a quando uma muito forte vontade de urinar.

Enquanto espera 2 minutos para entrar numa casa de banho		Enquanto espera 5 minutos para entrar numa casa de banho		Quando acorda de noite com uma vontade muito forte de urinar		Quando levanta sacos pesados		Quando tosse		Enquanto lava frutas e vegetais	
I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
50	80	60	80	60	80	40	80	30	80	70	80

Por último, aparece numa avaliação final, uma evolução significativa perante a tosse, com uma diferença de 50% de confiança mais, valor muito importante, assim como 40% durante a realização de um esforço como levantar os sacos das compras pesados. Nos restantes apresenta uma evolução de 30% na espera de 2 minutos antes de entrar numa casa de banho, de 20% na espera de 5 minutos e no acordar com uma forte vontade de urinar, e finalmente de 10 % em quanto lava frutas e vegetais.

Discussão

A reeducação dos MPP, através dos exercícios de fortalecimento, é considerada a primeira escolha no tratamento das mulheres com IU, com capacidade de contrair voluntária e correctamente os MPP (Berghmans , *et al*, 1998) . Segundo um estudo de Neumann (2006), verificaram que se evidenciam alterações nos resultados da incontinência, após tratamento com duração de 1 semana a 6 meses. Contudo, melhorias de força dos MPP, requerem um mínimo de 3 meses de treino específico dos MPP. Neste estudo de caso evidenciaram-se após a aplicação de dois meses de um programa de reabilitação, um aumento na confiança na contracção destes mesmo.

The Agency for Health Care Policy and Research (Fantl, *et al* ,1996) considera que a motivação da mulher é importante para o sucesso dos resultados dos exercícios dos MPP e garante a adesão ao programa de treino.

Os programas de exercícios parecem ser eficazes no tratamento da IUS mas desconhece-se o programa mais eficaz (Bø,2004; Berghmans, *et al*, 1998). Suback et al (2002) compararam no seu estudo o Grupo Experimental submetido a uma acção educativa, diário urinário e exercícios no domicílio, com o Grupo de Controlo sem tratamento. A amostra era constituída por cento e cinquenta e uma mulheres, com os três tipos de incontinência. Concluíram que uma fisioterapia de baixa intensidade é eficaz e pode ser considerada a primeira intervenção no tratamento da IU nas mulheres idosas.

Como instrumento de medição foi utilizado, a escala de auto-eficácia de Broome para exercícios da musculatura do pavimento pélvico. Segundo a sociedade urodinâmica e a Sociedade Internacional de Continência, estas recomendam a utilização de medidas de perda urinária e medidas de auto-referência para avaliar o efeito do tratamento (Blaivas, et al, 1997;*cit in* Morkved , et al, 2002).

Bandura (1986; *cit in* Broome.2001) diz mesmo que a auto-eficácia reflecte a confiança dos indivíduos para executar comportamentos específicos, tais como os exercícios dos MPP, e uma crença de que a realização do comportamento irá produzir um resultado específico. Desta forma medidas de expectativas da auto-eficácia e expectativas de resultados para o treino da musculatura pélvica ajudam a avaliar as percepções individuais dos resultados e a performance dos músculos do pavimento pélvico (Broome, 2001)

Relativamente aos resultados, foi encontrado um artigo, sendo este um estudo de caso, referente à auto-eficácia que permite a comparação dos resultados obtidos com a evidência.

Nesse estudo de caso (Ferreira , *et al*, 2009), do tipo exploratório-descritivo seguido de um follow-up de 1,6 e 9 meses, com n=2, foi utilizado um protocolo de reabilitação semelhante e os resultados apresentaram-se no mesmo sentido. Evidenciam-se também, melhorias relativamente á auto-eficácia, as pacientes iniciaram o estudo com uma auto-eficácia baixa e numa primeira avaliação, no final primeiro mês, já apresentavam valores referentes a uma auto-eficácia elevada. Estes valores continuaram a aumentar, através de pequenas melhorias, o que foi realçado no segundo momento de avaliação no final do sexto mês, e num terceiro, no final do nono mês.

É de salientar que a não realização de um follow-up para verificar se as alterações se mantinham no período pós-intervenção, não nos permite avaliar se os resultados se manteriam no tempo. Num próximo estudo seria recomendável incluir no programa de reabilitação, biofeedback, já que este facilita a aprendizagem e identificação da correcta contracção dos músculos pélvicos, facilita o controlo voluntário e permite a auto-avaliação do trabalho realizado, o que conduz a uma maior motivação por parte do paciente, e posteriormente maior eficácia do plano de reabilitação. Poderia ser também interessante verificar a correlação dos resultados obtidos com a qualidade de vida da paciente, facilmente avaliada por escalas apropriadas como a de Ditrovie.

Conclusão

O protocolo de reabilitação utilizado durante 10 semanas, com frequência de 3 sessões por semana, constituído por exercícios dos músculos do pavimento pélvico, e electroestimulação, revelou-se eficaz no aumento da auto-eficácia nos exercícios dos MPP.

Bibliografia

- Abrams P, Blaivas JG, Fall M, Rosier P, Ulmsten U. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: Report from the standardisation subcommittee of the International Continence Society. *Neurourolgy and Urodynamics* 2002;21:167-178.
- Amaro JL, Gameiro MO, Padovani CR. Effect of intravaginal electrical stimulation on pelvic floor muscle strength. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2005;16:355-8.
- Arvonen T, Fianu-Jonasson A, Tyni-Lenné. Effectiveness of two conservative modes of physical therapy in women with urinary stress incontinence. *Neurourol and Urodynamics* 2001;20:591-599.
- Bandura, A. *Social foundations of theory and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall 1986; *cit in* Broome BAS. Psychometric analysis of the Broome pelvic muscle self-efficacy scale in African-American women with incontinence. *Urologic* 2001; Vol.21 n°4.
- Berghmans LCM, Hendriks HJM, Bø K, Hay-Smith EJ, Bie RA, Waalwijk van Doorn. Conservative treatment of stress urinary incontinence in women: a systematic of randomized clinical trials. *British Journal of Urology* 1998;82:181-191.
- Berghmans B. El papel del fisioterapeuta pélvico. *Actas Urol Esp* 2006; 30 (2): 110-122.
- Blaivas JG, Appell RA, Fantl JA, Leach G, McGuire EJ, Resnick N, et al. Standards of efficacy for evaluation of treatment outcomes in urinary incontinence: Recommendations of the urodynamic society. *Neurourol Urodyn* 1997;16:145-7 *cit in* Morkved S, Bo K, Fjortoft T. Effect of Adding Biofeedback to Pelvic Floor Muscle Training to Treat Urodynamic Stress Incontinence. *The American College of Obstetricians and Gynecologists* 2002.
- Bø K, Kvarstein B, Hagen R, Larsen S. Pelvic Floor Muscle Exercise for the Treatment of Female Stress Urinary Incontinence: III Effects of Two Different Degrees of Pelvic Floor Muscle Exercises. *Neurourology and Urodynamics* 1990;9:489-502.

- Bø K. Pelvic floor muscle training is effective in treatment of female stress urinary incontinence, but how does it work? *Int Urogynecol J* 2004,15:76-84.
- Botelho F, Silva C, Cruz F. *Incontinência Urinária Feminina*. Serviço de Urologia do Hospital de S.João / Faculdade de Medicina do Porto, *Acta Urológica* 2007, 24; 1: 79-82.
- Broome BAS. Psychometric Analysis of the Broome Pelvic Muscle Self-Efficacy Scale in African-American Women with Incontinence. *Uologic Nursing* 2001; Vol. 21 Number 4.
- Fantl JA, Newman DK, Colling J, et al. Urinary incontinence in adults: Acute and Chronic Management. Rockville, MD:US Dept of Health and Human Services, Agency for Health Care and Policy Research. Clinical Practice Guidline No.2 (1996 Update): March 1996; Publication 96-0682.
- Ferreira AL, Pires V, Pereira M, Robalo L. Intervenção da fisioterapia em utentes com incontinência urinária de esforço: Estudo de caso. *EssFisiOnline* 2009; Vol.5, nº3
- Freeman RM. The role of pelvic floor muscle training in urinary incontinence. *BJOG* 2004;111(1):37-40.
- Hanley J, Capewell A, Suzanne H. Validity study of the severity index, a simple measure of urinary incontinence in women. *BMJ* 2001;322:1096-1097.
- Holroyd-Leduc MJ, Straus ES. Scientific Review: Management of Urinary Incontinence in Women. American Medical Association, 2004 – Vol 291, Nº 8.
- Janssen TLM, Debruyne FM, Smits AJ, Weel CV. Controlled trial of pelvic floor exercises in the treatment of urinary stress incontinence in general practice. *British journal of General Practice*, 2001, 41, 445 – 449.
- Konstantinidou E, Apostolidis A, Kondelidis N, Tsimtsiou Z, Hatzichristou D, Ioannides E. Short-Term efficacy of group pelvic floor training under intensive supervision versus unsupervised home training for female stress urinary incontinence: A randomized pilot study. *Neurourol and Urodynamics*; 2007.

- Laycock J, Standley A, Crothers E, Naylor D, Frank M, Garside S et al. Clinical Guidelines for physiotherapy management of females aged 16-65 with stress urinary incontinence. Chartered Society of Physiotherapy, London; 2004-Updated.
- Morkved S, Bo K, Fjortoft T. Effect of Adding Biofeedback to Pelvic Floor Muscle Training to Treat Urodynamic Stress Incontinence. The American College of Obstetricians and Gynecologists 2002.
- Moura BG. Incontinência urinária feminina. Rev Port clin Geral 2005;21:11-20.
- Neumann PB, Grimmer KA, Deenadayalan Y. Pelvic floor muscle training and adjunctive therapies for the treatment of stress urinary incontinence in women : a systematic review. BMC Women's Health 2006;6(11):1-71
- O'Donnell PD. Urinary Incontinence. Mosby; 1997.
- Outeiriño PJM, Pérez RAJ, Duarte VA, Navarro MS, Blasco LJM. Tratamiento de la disfunción del suelo pélvico. Actas Urol Esp. 2007;31(7):719-731.
- Parkkinen A, Karjalainen E, Vartiainen M, Penttinen J. Physiotherapy for Female Stress Urinary Incontinence: Individual Therapy at the Outpatient Clinic Versus Home-Based Pelvic Floor Training: A 5-Year Follow-Up Study. Neurourology and Urodynamics 2004; 23:643-648.
- Subak LL, Quesenberry CP, Posner SF, Cattolica E, Soghikian K. The Effect of Behavioral Therapy on Urinary Incontinence: A Randomized Controlled Trial. Obstetrics & Gynecology 2002;100(1):73-78.
- Tibaek S, Gard G, Jensen R. Pelvic Floor Training is Effective in Women with Urinary Incontinence after Stroke: A Randomised Controlled and Blinded Study. Neurology and Urodynamics, 2005, 24:348 – 357.

Anexos

Anexo 1

QUESTIONÁRIO

Recolha de Dados

Data de preenchimento ____/____/____

Nome _____

Idade: _____ Ocupação: _____

INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Quando começaram as suas perdas de urina? _____ (anos/meses)

Sente vontade súbita e imediata de urinar, tendo de ir rapidamente à casa de banho?

Sim Não

O que provoca as suas perdas de urina? (Pode assinalar mais do que uma resposta)

Tosse Espirro Riso Esforço Marcha

Frio Ansiedade Mudança de Posição Ilações Sexuais

Outro Qual? _____

Quantas vezes perde urina?

Menos de uma vez por mês

Uma ou várias vezes por mês

Uma ou várias vezes por semana

Todos os dias e/ou noites

As perdas urinárias ocorrem em:

Gotas

Pouca quantidade/pequeno jacto

Grandes quantidades

DADOS GINECOLÓGICOS

Encontra-se no período pós-menopausa?

Sim

Não

(Caso de tenha respondido “sim”, passe para a pergunta 3.2, se respondeu “não” passe para a pergunta 4.1)

Há quanto tempo foi a sua última menstruação? _____ (anos/meses)

TRATAMENTOS ANTERIORES

Já alguma vez fez tratamento de fisioterapia para as suas perdas de urina?

Sim

Não

(Caso tenha respondido “sim”, passe para a pergunta 4.2, se respondeu “não”, passe para a pergunta 4.6)

Qual o tipo de tratamento que efectuou?

Biofeedback Electroestimulação Círculos Vaginais

Reforço Manual Exercícios do pavimento pélvico

Quanto tempo durou os tratamentos?

Um mês

Dois meses

Três meses

Mais de três meses

Há quanto tempo não faz tratamento para as suas perdas urinárias?

_____ (meses/anos)

Se respondeu que respondeu que realizava exercícios do pavimento pélvico, continua a realizar os exercícios em casa?

Sim

Não

Alguma vez foi submetida a cirurgia para tratar as perdas de urina?

Sim Em que ano fez a cirurgia? _____

Não

MEDICAÇÃO

- Está a tomar medicação?

Sim

Não

Se respondeu “sim”, o que está a tomar?

OBRIGADA

Anexo 2

Escala de Auto-Eficácia de Broome para os Exercícios da Musculatura Pélvica

Instruções

Este questionário contém duas partes que descrevem diferentes situações relacionadas com a perda involuntária de urina (incontinência). Após cada frase na Parte A, indique o seu nível de confiança relativamente à sua capacidade de execução da actividade. Na Parte B, indique o seu nível de confiança na actividade como medida preventiva da perda involuntária de urina.

Exemplos

Por favor, leia cada frase e pense na situação proposta. Coloque um círculo no número da escala situada na parte lateral da página, que melhor indique o seu nível de confiança na realização de cada uma das seguintes actividades.

Na escala, o zero (0) significa que não se sente minimamente confiante na sua capacidade de executar a actividade, o 100 significa que se sente muito confiante na sua capacidade de executar a actividade (100% de hipóteses de conseguir executar o que lhe é pedido).

Exemplo (Parte A)

Para cada frase, por favor, indique o seu nível de confiança na realização das contracções dos músculos pélvicos para prevenir perda involuntária de urina.

Vamos supor que se sente 80% confiante na sua capacidade de executar as contracções dos músculos pélvicos.

Deste modo, a sua resposta seria 80, pelo que deveria colocar um círculo no número 80.

Qual o seu nível de confiança na sua capacidade de contrair os seus músculos pélvicos 15 vezes como foi ensinado (a)?

Nível de confiança

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Seleccione o número da escala que melhor indique o seu nível de confiança

Que nível de confiança sente na sua capacidade de:	Nível de confiança
1. Contrair os seus músculos pélvicos?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
2. Contrair os seus músculos pélvicos três vezes por dia?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
3. Contrair os seus músculos pélvicos quando está deitado(a)?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
4. Contrair os seus músculos pélvicos quando está de pé?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
5. Contrair os seus músculos pélvicos quando está sentado(a)?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
6. Contrair os seus músculos pélvicos sem contrair os seus músculos abdominais?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
7. Contrair os seus músculos pélvicos enquanto lava frutas e vegetais em água corrente?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
8. Contrair os seus músculos pélvicos quando carrega um saco de compras de supermercado?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
9. Contrair os seus músculos pélvicos quando está de pé a lavar os dentes no lavatório?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
10. Contrair os seus músculos pélvicos rapidamente?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
11. Contrair os seus músculos pélvicos quando está triste?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
12. Contrair os seus músculos pélvicos enquanto toma duche, após um dia cansativo e muito ocupado?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
13. Contrair os seus músculos pélvicos quando está cansado(a)?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
14. Contrair os seus músculos pélvicos quando acorda de noite com uma forte vontade de urinar?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Exemplos

Por favor, leia cada frase e pense na situação proposta. Coloque um círculo no número da escala situada na parte lateral da página, que melhor indique o seu nível de confiança na actividade como sendo medida preventiva da perda involuntária de urina.

Na escala, o zero (0) significa que não se sente minimamente confiante nas actividades como prevenção de perdas involuntárias de urina, o 100 significa que se sente muito confiante na actividade como prevenção de perdas involuntárias de urina.

Exemplo 1 (Parte B)

Parte B: Leia cada frase e pense na situação. Assuma que tem contracções muito eficazes dos músculos pélvicos quando responder a cada questão.

Vamos supor que está 50% confiante em como consegue prevenir perdas involuntárias de urina. Neste caso, a sua resposta seria 50, pelo que deveria colocar um círculo no número 50.

Qual o seu nível de confiança para as contracções dos músculos pélvicos como prevenção de perdas involuntárias de urina?

Nível de confiança

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

O zero (0) significa que não se sente confiante nas contracções dos músculos pélvicos como prevenção de perdas involuntárias de urina, o cem (100) significa que se sente muito confiante nas contracções dos músculos pélvicos na prevenção de perdas involuntárias de urina

Qual o seu nível de confiança nas contracções dos músculos pélvicos como prevenção de perdas involuntárias de urina:	Nível de confiança
1. Quando sente uma vontade muito forte de urinar?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
2. Quando espirra?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
3. Quando ri?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
4. Enquanto espera 2 minutos para entrar numa casa de banho?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
5. Enquanto espera 5 minutos para entrar numa casa de banho?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
6. Quando acorda de noite com uma vontade muito forte de urinar?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
7. Quando levanta sacos pesados?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
8. Quando tosse?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
9. Enquanto lava frutas e vegetais?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Nome: _____

Data: _____

Anexo 3

Declaração de Consentimento

Efeito de um programa de reabilitação da Musculatura do Pavimento Pélvico na Incontinência Urinária de Esforço

Eu, abaixo assinado, _____, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do meu caso clínico e da investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória. Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me informado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que me é prestada.

Por isso, consinto que me seja aplicado o método, o tratamento ou o inquérito proposto pelo investigador.

Data: ___ / _____ / 200__

Assinatura do voluntário: _____

O investigador responsável:

Nome: Sofia Barreto

Assinatura: _____

Anexo 4

Sofia Barreto

Rua da longueira nº39 4905-205 Alvarães

Viana do Castelo.

966404924

Sofisabel06@hotmail.com

Exma. Fisioterapeuta Nélia Branquinho

Viana do castelo, 2012

Assunto: Pedido de Autorização para aplicação da Escala de Auto-Eficácia de Broome para Exercícios da Musculatura do Pavimento Pélvico.

Exma. Senhora,

Eu, Sofia Isabel Barbosa Barreto, aluna do Curso de Fisioterapia da UFP, encontro-me a realizar um trabalho de pesquisa no âmbito do Projecto de graduação.

O objectivo deste trabalho é determinar o efeito de um programa de reabilitação da musculatura do pavimento pélvico na incontinência urinária de esforço. Para tal gostaria de poder utilizar a escala de auto-eficácia de Broome para exercícios da musculatura do pavimento pélvico.

Deste modo, venho requerer a Vossa Excelência autorização para a utilização da escala no âmbito deste projecto.

Sem outro assunto, subscrevo-me,

Com os melhores cumprimentos,

(Assinatura)

Anexo 5

RE: Pedido de Autorização para aplicação da Escala de Auto-Eficácia de Broome para Exercícios da Musculatura do Pavimento Pélvico

28-06-2012

De: [Nélia Branquinho](#)

Para: sofisabel06@hotmail.com

Boa noite,

Em resposta ao seu pedido, venho deste modo enviar a minha autorização para administração da Escala de Auto-Eficácia de Broome para os Exercícios da Musculatura Pélvica, como instrumento de medida no âmbito do projeto que se encontra a desenvolver.

Gostaria, se possível, que uma vez terminado o projeto, pudesse partilhar os resultados do seu estudo.

Bom trabalho!

Com os melhores cumprimentos,

Nélia Branquinho

Anexo 6

Termo de comprometimento do orientador

Eu, _____, comprometo-me a orientar o(a) aluno(a) _____, no seu trabalho final de curso, monografia, no âmbito da disciplina de orientação de Projecto.

Orientador
