

FISIOTERAPIA REMOTA NA SAÚDE DA MULHER EM TEMPOS DE PANDEMIA PELA COVID-19: RELATO DE CASOS

Thais Ardessore (IC) e Gisela Rosa Franco Salerno (Orientador)

Apoio: PIVIC Mackenzie

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária é definida como um distúrbio uroginecológico multifatorial, de alta incidência, sendo a fisioterapia, um dos principais tratamentos indicados. As terapias em grupo, por sua vez, são viáveis para reduzir a carência assistencial e demonstram bom custo-benefício, além de promover autonomia e integração entre os sujeitos, resultando em bons resultados, quando indicada corretamente. **Objetivo:** verificar o efeito de um acompanhamento em grupo de mulheres nas variáveis; satisfação sexual, qualidade de sono e percepção corporal. **Método:** Trata-se de um estudo série de casos que acompanhou 5 participantes, idade média de 50,4 anos, com atendimento prévio presencial para perdas urinárias aos esforços e urgência, avaliadas quanto: qualidade de sono (Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh), desempenho sexual (Female Sexual Function Index) e percepção corporal (Body Image Scale). A intervenção consistiu em 16 sessões de teleatendimento fisioterapêutico remoto, síncrono, em grupo, baseadas em cinesioterapia associada a contrações de fibras rápidas e lentas do assoalho pélvico. **Resultados:** A partir desse modelo de intervenção foi observado discreta piora do desempenho sexual, melhora geral de todas as pacientes na variável qualidade de sono e melhora significativa na percepção corporal. **Conclusão:** O Índice de Satisfação Sexual FSFI mostrou piora pós-intervenção, mostrando melhora apenas no Desejo. O Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh mostrou melhora na qualidade de sono da população após intervenção. Notou-se pouco sofrimento com a imagem após a intervenção fisioterapêutica pela Body Image Scale, sem alterações significantes com o resultado pré intervenção.

Palavras-chave: incontinência urinária, fisioterapia, telemonitoramento

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence is defined as a multifactorial urogynecological disorder, of high incidence, and physical therapy is one of the main treatments indicated. Group therapies, in turn, are viable to reduce the lack of care and demonstrate good cost-effectiveness, in addition to promoting autonomy and integration among subjects, resulting in good results, when correctly indicated. **Objective:** to verify the effect of a group follow-up of women on the variables; sexual satisfaction, sleep quality and body perception. **Method:** This is a case series study that followed 5 participants, mean age 50.4 years, with previous face-to-face care for urinary losses on exertion and urgency, assessed as: sleep quality (Pittsburgh Sleep Quality Index), sexual performance (Female Sexual Function Index) and body perception (Body Image Scale). The intervention consisted of 16 sessions of remote, synchronous, group physical therapy telecare, based on kinesiotherapy associated with fast and slow pelvic floor fiber contractions. **Results:** Based on this intervention model, a slight worsening in sexual performance was observed, as well as a general improvement in all patients in the sleep quality variable, and a significant improvement in body perception. **Conclusion:** The FSFI Sexual Satisfaction Index showed post-intervention worsening, showing improvement only in Desire. The Pittsburgh Sleep Quality Index showed improvement in the population's sleep quality after the intervention. There was little suffering with the image after the physical therapy intervention using the Body Image Scale, with no significant changes with the pre-intervention result.

Keywords: urinary incontinence, physiotherapy, telemonitoring

1. INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é uma patologia que se caracteriza pela incapacidade de controlar a micção por diversas razões como obesidade, paridade, tabagismo, menopausa e cirurgias ginecológicas. Estima-se que cerca de um quarto das mulheres acabam desenvolvendo essa condição em algum período da vida (IRBER; MORAES; FRIGO, 2016).

Uma fragilidade no assoalho pélvico é um fator relevante para a IU, visto que é uma musculatura composta por fibras musculares de contração lenta ou do tipo I e rápida ou do tipo II, onde 70% do total é de contração lenta e responsáveis pela manutenção do tônus, sendo trabalhadas com a contração voluntária; os outros 30% são de contração rápida, ou seja, baixa resistência (BERNARDES *et al.*, 2000).

Quando falamos de IU podemos classificá-la em quatro tipos: a incontinência urinária de esforço (IUE), causada por uma hiper mobilidade da uretra ou algum tipo de deficiência esfinteriana; a incontinência urinária de urgência (IUU) que está associada à uma contração não inibida do músculo detrusor; a incontinência urinária mista (IUM), caracterizada pela combinação dos dois tipos citados anteriormente; e a incontinência urinária por transbordamento (IUT), muito comum em paciente idosos e debilitados que não se atentam ao desejo miccional (IRBER; MORAES; FRIGO, 2016).

O tratamento de primeira escolha indicado desde 2005 pela Sociedade Internacional de Continência é a fisioterapia, entretanto, poucos serviços públicos disponibilizam este tratamento de forma adequada, seja pelo custo ou pela falta de conhecimento das pacientes sobre o tratamento, sendo assim, o atendimento em grupo vem com a finalidade de baratear os gastos públicos e promover saúde de forma acessível (CAIXETA NETO *et al.*, 2018).

A promoção em saúde vem como uma alternativa de transformação das ações para a melhoria das condições de vida, assim como o trabalho coletivo surge com a idéia de maior participação e interação de pacientes com a mesma queixa patológica, sendo assim, é necessária uma visão positiva e ampliada de saúde, tornando o ambiente de tratamento um lugar voltado ao estilo de vida e características distintas da população a ser tratada (SILVA *et al.*, 2008).

As práticas em grupo permitem a participação da população em sua atenção integral de acordo com as suas necessidades específicas, estando em concordância com o que é preconizado pelo SUS e seus princípios de universalidade do acesso, integridade da atenção e controle social (RASERA; ROCHA, 2010).

Visto todos os aspectos citados acima, é de fundamental importância conscientizar as mulheres sobre a necessidade do tratamento, assim como informar os benefícios que ele pode trazer para a qualidade de vida de quem sofre com IU (CAIXETA NETO *et al.*, 2018).

Um assoalho pélvico com função reduzida ou inadequada é um fator etiológico relevante na ocorrência da IU e o tratamento fisioterapêutico resulta no fortalecimento da musculatura promovendo a continência urinária (BERNARDES *et al.*, 2000).

O receio de estar em público e ter um episódio de perda urinária faz com que as pacientes tenham uma certa tendência ao isolamento social, bem como dificuldades sexuais, alterações de sono e qualidade de vida. Sendo assim, ocorre um declínio na autoestima e diversos sintomas e doenças associadas aparecem como irritabilidade, angústia e a depressão (CARVALHO *et al.*, 2014).

O comprometimento do bem-estar físico, emocional, social e sexual traz para as pacientes com incontinência urinária um forte impacto na qualidade de vida. Estima-se que, no mundo, 200 milhões de pessoas sofrem com essa enfermidade, trazendo um custo anual de mais de 26 bilhões de dólares para os cofres públicos de diferentes países (SANTOS *et al.*, 2009).

O receio da paciente em procurar um serviço de saúde para tratar da IU faz com que os sinais se agravem muito até a chegada no serviço de saúde especializado, sendo necessário, neste contexto, uma intervenção cirúrgica, aumentando o gasto para o Sistema Único de Saúde, por isso a importância da promoção em saúde e trabalho coletivo com essa população (IRBER; MORAES; FRIGO, 2016).

Sendo assim, foi objetivo do presente estudo verificar o efeito de um acompanhamento em grupo de mulheres nas variáveis; satisfação sexual, qualidade de sono e percepção corporal.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Considerando as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) correspondentes ao comprometimento do sistema urinário feminino, surge a proposta de um atendimento coletivo visando a saúde coletiva e bem-estar das pacientes acometidas pela Incontinência urinária, utilizando de métodos conservadores e de baixo custo (MAGALHÃES; COSTA; RODRIGUEZ, 2018).

No passado, somente o tratamento cirúrgico era recomendado para pacientes que sofrem com incontinência urinária. Hoje em dia temos tratamentos baseados em terapia comportamental, exercícios dos músculos do assoalho pélvico, eletroestimulação, cones vaginais e biofeedback (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

O atendimento individual traz para a paciente acometida pela incontinência urinária, no primeiro momento, uma sensação de acolhimento e interfere diretamente na adesão do tratamento, fazendo com que a paciente reaja positivamente as intervenções feitas pelo fisioterapeuta (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

Porém, o atendimento fisioterapêutico em grupo vem se mostrando eficiente em uma série de doenças, pelo fato de potencializar as capacidades dos indivíduos, ajudar a desenvolver autonomia e enfrentamento ao sofrimento envolvido no processo natural da doença. Visando minimizar a lacuna da carência assistencial existente na saúde pública, esse tipo de atendimento se configura como uma possibilidade viável, pelo fato de contemplar um maior número de pacientes através de um melhor custo-benefício para o serviço, sendo realizado com dois ou mais paciente que apresentam um grau de capacidade funcional semelhante (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

O tratamento com estímulo elétrico é capaz de aumentar a pressão intrauretral por meio da estimulação direta dos nervos eferentes para a musculatura periuretral, mas também aumenta o fluxo sanguíneo para o assoalho pélvico restabelece as conexões neuromusculares e melhora a função da fibra muscular, hipertrofiando-a e modificando o seu padrão de ação com o acréscimo do número de fibras musculares rápidas. Entretanto, devido as diferenças de parâmetros e formas de avaliação, os resultados da eletroestimulação são conflitantes com taxa de cura entre 30 e 50% e melhora clínica de 6 entre 10 pacientes. Estudos apontam que para um resultado promissor, a eletroestimulação deve ser casada com outras formas de tratamento, também citadas neste trabalho (SANTOS *et al.*, 2009).

Os cones vaginais representam uma forma simples e prática de identificar e fortalecer a musculatura do assoalho pélvico, usando os princípios do biofeedback. Os cones são dispositivos de mesma forma e volume, com peso variando de 20 a 100 g, a depender do fabricante, numerados de forma crescente. A avaliação consiste em identificar qual cone a paciente consegue reter na vagina durante um minuto, com ou sem contração voluntária dos músculos do assoalho pélvico (cone ativo ou cone passivo). Os cones vaginais são particularmente indicados nos casos leves e moderados de incontinência urinária de esforço, com índices de sucesso que variam de 14 a 78% (SANTOS *et al.*, 2009).

O biofeedback é um aparelho que tem como objetivo mensurar os potenciais de ação das contrações musculares do assoalho pélvico, traduzindo através de sinais visuais qual grupo muscular está sendo trabalhado. Sendo assim, proporciona a conscientização da musculatura e consequentemente a potencialização dos exercícios perineais (SILVA *et al.*, 2014).

Sobre a terapia comportamental (TC), estudos ressaltam que ela pode ser introduzida ainda que a incontinência não esteja em fase inicial. Isso significa que com a TC é possível evitar uma intervenção cirúrgica. A grande vantagem é que a TC apresenta mínimos efeitos colaterais e não impossibilita um tratamento cirúrgico futuro se necessário (CALDAS *et al.*, 2010).

A cinesioterapia do assoalho pélvico tem determinado a melhora ou a cura de várias pacientes com efeito duradouro por mais de cinco anos. Ela compreende basicamente no treinamento dos músculos do assoalho pélvico, que objetiva trabalhar o fortalecimento da musculatura para o tratamento da hipotonia, reforço da resistência uretral e a melhora dos elementos de sustentação dos órgãos pélvicos (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

Outro ponto relevante é o baixo custo e a facilidade de executar a cinesioterapia da musculatura pélvica, por não necessitar de instrumentos específicos e de alto custo, a cinesioterapia pode ser realizada pela própria paciente na sua casa, com uma intervenção e demonstração prévia de um profissional, bem como, com cartilhas autoexplicativas e grupos de pacientes, onde o próprio grupo se faz como forma de estimulação e adesão ao tratamento (NASCIMENTO; RIBEIRO, 2018).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo série de casos por amostra por conveniência, não necessitando cálculo amostral, o qual, de acordo com a literatura, é caracterizado por compreender de 3 a 10 casos. É um tipo de estudo observacional que analisa os objetivos para posterior avaliação e sensibilização.

Participaram do estudo 5 mulheres, com idade entre 37 e 61 anos, com sintomas de perda urinárias por pelo menos 6 meses, sendo inclusas as participantes que já tiveram o atendimento individual, com conhecimento da musculatura do períneo, tendo pelo menos grau 3 de força avaliado pelo AFA (Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico) e que no período da pandemia ficaria sem o atendimento pelo afastamento social, dando assim continuidade ao tipo de atendimento necessário.

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie sob o número CAEE 80676517.6.0000.0084 e parecer: 2.488.109, e após aprovação e livre consentimento esclarecido das participantes, demos início as coletas de dados.

A avaliação e reavaliação foi feita via *Google Forms* contendo questionários de satisfação sexual, qualidade de sono e percepção corporal. Além de um formulário contendo informações básicas, história da moléstia atual, história da moléstia pregressa, hábitos comportamentais, ingestão diária de líquidos e história ginecológica e obstétrica.

Para a avaliação da função sexual foi utilizado, o Female Sexual Function Index (FSFI) e tem como proposta principal avaliar a resposta sexual feminina em seis domínios: 1) desejo sexual; 2) excitação sexual; 3) lubrificação vaginal; 4) orgasmo; 5) satisfação sexual; 6) dor. É composto por 19 questões que avaliam a função sexual nas últimas 4 semanas, cujas opções recebem uma pontuação de 0 a 5 de forma crescente, exceto as questões sobre dor,

onde a pontuação é definida de forma invertida. Um escore final é apresentado ao final da aplicação, a partir da soma dos escores de cada domínio (PACAGNELLA; MARTINEZ; VIEIRA, 2009).

Para a avaliação da qualidade de sono foi utilizado o Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) que é composto por 19 itens, agrupados em sete componentes pontuados de 0 a 3. Seus componentes são, respectivamente: 1) a qualidade subjetiva do sono; 2) a latência do sono; 3) a duração do sono; 4) a eficiência habitual do sono; 5) as alterações do sono; 6) o uso de medicações para o sono; e 7) a disfunção diurna. Os escores dos sete componentes são somados para conferir uma pontuação global do IQSP, a qual varia de 0 a 21 e quanto maior, pior a qualidade de sono da paciente (CHELLAPPA; ARAUJO, 2007).

A paciente acometida pelas alterações urinárias também pode sofrer alterações sobre a sua imagem corporal, para mensurar o grau dessa possível distorção corporal utilizaremos a Body Image Scale (BIS), composta por 10 itens para medir sintomas afetivos, comportamentais e cognitivos da imagem corporal. Cada item recebe uma pontuação de 0 a 03 (0 “nada” e 03 “muito”), que somadas geram uma pontuação final de 0 a 30, sendo uma pontuação mais alta um nível mais alto de distúrbio da imagem corporal (MELISSANT *et al.*, 2018).

O atendimento foi realizado pela Plataforma *online Zoom*, com todas as pacientes presentes, atendimento síncrono, por um período de 4 meses, uma vez por semana, totalizando 16 sessões, com duração de 60 minutos cada. Esse tipo de atendimento teve como proposta o convívio social em época de pandemia e a continuidade do engajamento das participantes no tratamento. Entretanto, não existe um tempo ótimo para a intervenção para esse tipo de população na literatura, ainda mais de forma remota. Por esse motivo, o nosso foco era propor a continuidade e focar em outras variáveis que não somente as perdas urinárias, tais como sexualidade, sono, qualidade de vida e imagem corporal.

Como protocolo de intervenção foi utilizado a cinesioterapia, com exercícios que promoviam mobilidade pélvica, alongamento e fortalecimento da musculatura global e exercícios metabólicos, todos associados a contração do assoalho pélvico na forma rápida e lenta, bem como a atividades funcionais. As participantes eram orientadas ao final dos atendimentos sobre a incontinência urinária, ingestão de líquidos e consumo de comidas irritantes de bexiga que poderiam afetar o quadro anteriormente tratado no período presencial, além disso, eram estimuladas a continuar com os exercícios por pelo menos mais duas vezes.

Ao final do período de intervenção todas as participantes foram reavaliadas e os dados comparados entre si. Esses dados foram analisados e apresentados de forma descritiva.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Participaram inicialmente desse projeto, 20 mulheres com idade média de $54 \pm 9,18$ anos, com queixas de pernas urinárias de esforço e urgência. No entanto, 15 pacientes foram excluídas por mais de 03 faltas no atendimento online ou por não preenchimento dos dados de avaliação e/ou reavaliação, o que fez com que o estudo finalizasse com 5 participantes com idade média de $50,4 \pm 8,21$ anos e $80,8 \pm 16,48$ Kg/m², apresentadas de forma descritiva a seguir.

PARTICIPANTE 1

V.M.J.A, 46 anos, do lar, ensino fundamental completo, 78kg, não realiza acompanhamento médico, nega tabagismo, elitismo, hipertensão e nefropatias. Multípara com 3 gestações, com 2 partos normais e 1 cesariana, negou uso de hormônios ou reposição hormonal.

Apresentou na pré intervenção uma pontuação total de FSFI de 25,8, sendo seus melhores pontos nas variáveis Lubrificação, Orgasmo e Dor. Na pós-intervenção, foi observado uma pontuação geral de 24 com uma queda nas variáveis Desejo, Excitação e Lubrificação (Tabela 1).

Tabela 1: Dados da participante 1 quanto ao FSFI.

	Desejo	Excitação	Lubrificação	Orgasmo	Satisfação	Dor	Score
Pré	3,6	3,6	5,4	4,4	1,6	7,2	25,8
Pós	3	3,3	4,5	4,4	1,6	7,2	24

O Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP) indicou na avaliação inicial da paciente sono ruim, com uma pontuação geral de 5, com a pior variável em Distúrbios do sono, com pontuação 2 de 3. Na pós-intervenção teve uma discreta piora de 1 ponto na pontuação geral, somando 6 pontos e classificando em sono ruim, sem alterações relevantes (Tabela 2).

Tabela 2: Dados da participante 1 quanto ao IQSP.

	Qualidade	Latência	Duração	Eficiência	Distúrbios	Uso de Medicação	Disfunção	Score	Classificação
Pré	1	1	1	0	2	0	0	5	Sono Ruim
Pós	1	1	1	1	2	0	0	6	Sono Ruim

A Body Image Scale (BIS) teve uma pontuação inicial de 1 ponto, indicando pouco sofrimento da paciente com a imagem. No pós-intervenção um aumento apresentando pontuação de 3, indicando pouco sofrimento com a imagem (Tabela 3).

Tabela 3: Dados da participante 1 quanto ao BIS.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Geral	Classificação
Pré	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Pouco Sofrimento
Pós	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	Pouco Sofrimento

PARTICIPANTE 2

A.C.V, 54 anos, contadora, ensino superior completo, 100kg, realiza acompanhamento médico, nega tabagismo, elitismo, hipertensão e nefropatias. Primípara de parto cesárea, relata reposição hormonal com Levotiroxina 175mg.

Apresentou pré intervenção uma pontuação total de FSFI de 14,6, sendo seus piores pontos nas variáveis Excitação, Lubrificação, Orgasmo e Dor.

Após a intervenção, foi observado uma pontuação geral de 13 no FSFI com uma queda importante na variável Satisfação (Tabela 4).

Tabela 4: Dados da participante 2 quanto ao FSFI.

	Desejo	Excitação	Lubrificação	Orgasmo	Satisfação	Dor	Score
Pré	5,4	1,2	1,2	1,2	4,4	1,2	14,6
Pós	5,4	1,2	1,2	1,2	2,8	1,2	13

O Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP) apontou uma pontuação geral de 9, mostrando um sono ruim da paciente, com os piores resultados nas variáveis; Latência do Sono, Distúrbios do sono e Disfunção durante o dia.

O Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh teve uma melhora contabilizando um total de 4 pontos na pontuação geral, classificando em sono bom o sujeito 2 (Tabela 5).

Tabela 5: Dados da participante 2 quanto ao IQSP.

	Qualidade	Latência	Duração	Eficiência	Distúrbios	Uso de Medicação	Disfunção	Score	Classificação
Pré	1	3	0	0	2	1	2	9	Sono Ruim
Pós	0	1	0	0	2	0	1	4	Bom Sono

A Body Image Scale (BIS) teve uma pontuação inicial de 18 pontos, indicando moderado sofrimento com a imagem. Uma melhora exponencial foi observada na Body Image Scale, onde a pontuação geral final foi de 0 indicando, indicando pouco sofrimento com a imagem (Tabela 6).

Tabela 6: Dados da participante 2 quanto ao BIS.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Geral	Classificação
Pré	3	1	3	1	2	3	2	1	3	0	18	Moderado Sofrimento
Pós	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Pouco Sofrimento

PARTICIPANTE 3

C.N.M, 37 anos, operadora de dados, ensino médio completo, 95kg, realiza acompanhamento médico, faz uso de Amitriptilina e Venalot, nega tabagismo, elitismo, hipertensão e nefropatias. Nulípara, nega uso de hormônios e reposição hormonal.

Apresentou pré intervenção uma pontuação total de FSFI de 28,2, sendo sua melhor pontuação na variável Excitação. Após a intervenção, foi observado uma pontuação geral de 30 com uma discreta melhora nas variáveis Desejo e Orgasmo (Tabela 7).

Tabela 7: Dados da participante 3 quanto ao FSFI.

	Desejo	Excitação	Lubrificação	Orgasmo	Satisfação	Dor	Score
Pré	4,8	5,4	4,8	4,8	4,4	4	28,2
Pós	5,4	5,4	4,8	6	4,4	4	30

O Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP) apontou um distúrbio do sono com pontuação final 19, a paciente fez pontuação máxima em todas as variáveis, exceto Distúrbios do sono e Disfunção durante o dia. A qualidade de sono teve uma melhora contabilizando um total de 13 pontos na pontuação geral, onde ainda classifica o sujeito 3 com distúrbio do sono. Porém, houve uma melhora expressiva nas variáveis Duração e Eficiência Habitual do Sono (Tabela 8).

Tabela 8: Dados da participante 3 quanto ao IQSP.

	Qualidade	Latência	Duração	Eficiência	Distúrbios	Uso de Medicação	Disfunção	Score	Classificação
Pré	3	3	3	3	2	3	2	19	Distúrbio do Sono
Pós	3	3	0	0	2	3	2	13	Distúrbio do Sono

A Body Image Scale (BIS) teve uma pontuação inicial de 16 pontos, indicando moderado sofrimento com a imagem. A escala não apresentou uma melhora expressiva com pontuação final de 15, mantendo um moderado sofrimento com a imagem (Tabela 9).

Tabela 9: Dados da participante 3 quanto ao BIS.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Geral	Classificação
Pré	3	2	2	1	0	0	0	2	3	0	16	Moderado Sofrimento
Pós	2	2	3	2	1	2	0	1	2	0	15	Moderado Sofrimento

PARTICIPANTE 4

M.L.O.S, 54 anos, empregada doméstica, ensino fundamental incompleto, 61 kg, realiza acompanhamento médico, relata uso Hidroclorotiazida, nega tabagismo, elitismo e nefropatias, relata hipertensão. Multípara de parto normal, nega uso de hormônios.

Apresentou uma pontuação total de FSFI de 29,1 pré intervenção, sendo sua melhor pontuação nas variáveis Lubrificação e Orgasmo. Após a intervenção, foi observado uma pontuação geral de 30,2 com uma melhora nas variáveis Excitação, Orgasmo e Satisfação (Tabela 10).

Tabela 10: Dados da participante 4 quanto ao FSFI.

	Desejo	Excitação	Lubrificação	Orgasmo	Satisfação	Dor	Score
Pré	4,8	4,5	6,6	5,2	2,4	5,6	29,1
Pós	4,2	5,4	6,6	5,6	7,2	5,6	30,2

A qualidade de sono qualificada pelo Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP) apontou um Sono ruim com pontuação final 9, apontando apenas a variável distúrbios do sono com pontuação 2, classificando a paciente como sono bom. A qualidade de sono teve uma melhora com classificação final de 5 pontos, porém a paciente permanece na classificação de sono ruim pelo Índice (Tabela 11).

Tabela 11: Dados da participante 4 quanto ao IQSP.

	Qualidade	Latência	Duração	Eficiência	Distúrbios	Uso de Medicação	Disfunção	Score	Classificação
Pré	3	2	2	0	2	0	0	9	Sono Ruim
Pós	1	1	1	0	2	0	0	5	Sono Ruim

A Body Image Scale (BIS) teve uma pontuação inicial de 0 pontos, indicando pouco sofrimento com a imagem. Já após a intervenção apresentou uma piora pouco expressiva com pontuação final de 1, mantendo uma classificação de pouco sofrimento com a imagem (Tabela 12).

Tabela 12: Dados da participante 4 quanto ao BIS.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Geral	Classificação
Pré	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Pouco Sofrimento
Pós	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Pouco Sofrimento

PARTICIPANTE 5

W.I.F, 61 anos, cirurgiã-dentista, ensino superior completo, 70 kg, realiza acompanhamento médico, relata uso Somalgim, nega tabagismo, elitismo, hipertensão e nefropatias. Primípara de parto cesárea, nega uso hormonal, porém, realizou reposição hormonal por 10 anos com Totelle.

Apresentou uma pontuação total de FSFI de 14,6 pré intervenção, sendo sua melhor pontuação na variável Desejo. Após a intervenção, foi observado uma pontuação geral de 24,9 com uma melhora exponencial nas variáveis Excitação, Lubrificação, Satisfação e Dor (Tabela 13).

Tabela 13: Dados da participante 5 quanto ao FSFI.

	Desejo	Excitação	Lubrificação	Orgasmo	Satisfação	Dor	Score
Pré	5,4	1,2	1,2	1,2	4,4	1,2	14,6
Pós	4,8	6,9	2,4	1,2	7,2	2,4	24,9

A qualidade de sono qualificada pelo Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP) apresentou uma pontuação final 2, apontando apenas a variável distúrbios do sono com pontuação 2, classificando a paciente como sono bom. No entanto, teve uma piora pós-intervenção com classificação final de 5 pontos, com uma piora mínima na Qualidade e Latência classificando a paciente em sono ruim (Tabela 14).

Tabela 14: Dados da participante 5 quanto ao IQSP

	Qualidade	Latência	Duração	Eficiência	Distúrbios	Uso de Medicação	Disfunção	Score	Classificação
Pré	0	0	0	0	2	0	0	2	Bom Sono
Pós	1	1	1	0	2	0	0	5	Sono Ruim

A Body Image Scale (BIS) teve uma pontuação inicial de 4 pontos, indicando pouco sofrimento com a imagem. Após a intervenção a escala não apresentou uma melhora expressiva com pontuação final de 3, mantendo uma classificação de pouco sofrimento com a imagem (Tabela 15).

Tabela 15: Dados da participante 5 quanto ao BIS.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Geral	Classificação
Pré	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	Pouco Sofrimento
Pós	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	Pouco Sofrimento

Quando avaliamos os instrumentos comparando as 5 participantes os resultados médios com relação a sexualidade, avaliado pelo FSFI (Tabela 16), encontrados antes do período de atendimento um grau de maior satisfação média na variável Desejo e Lubrificação com média de 4,8 de 6 pontos. E o pior grau de satisfação foi observado na variável Excitação com 3,6 de 6 pontos.

A média geral das pacientes ficou em 25,8 de 36 pontos. Após as 10 sessões de atendimento foi observado um piora na média geral das pacientes em relação a sexualidade com uma pontuação média geral de 24,9 de 36 pontos. Houve uma discreta queda de 0,3 pontos na variável lubrificação e uma queda importante de 1,6 pontos na variável satisfação. Todas as outras apresentaram a mesma pontuação, somente no Desejo apresentou aumento de 0,6 pontos.

Tabela 16: Dados gerais das participantes quanto ao FSFI.

	Desejo	Excitação	Lubrificação	Orgasmo	Satisfação	Dor	Score
Pré	4,8	3,6	4,8	4,4	4,4	4	25,8
Pós	5,4	4,5	4,5	4,4	2,8	4	24,9

O Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) aplicado antes da intervenção apontou 60% da população com sono ruim, 20% com sono bom e 20% com distúrbios do sono. Sendo as piores variáveis de Distúrbios do sono e Latência. Após a intervenção, o Índice mostrou

melhor na Latência do sono dessas pacientes fazendo com que houvesse uma melhora na escala para “Bom Sono” na população geral (Tabela 17).

Tabela 17: Dados gerais das participantes quanto ao IQSP.

	Qualidade	Latência	Duração	Eficiência	Distúrbios	Uso de Medicação	Disfunção	Score	Classificação
Pré	1	2	1	0	2	0	0	6	Sono Ruim
Pós	1	1	0	0	2	0	0	4	Sono Bom

A Body Image Scale (BIS) aplicada antes da intervenção nos mostrou que 60% das pacientes apresentavam um sofrimento leve com a imagem e as outras 20% um sofrimento moderado. Após a intervenção, foi possível observar uma leve melhora na escala geral, porém não foi possível alterar a classificação (Tabela 18).

Tabela 18: Dados gerais das participantes quanto ao BIS.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Geral	Classificação
Pré	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	Pouco Sofrimento
Pós	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	Pouco Sofrimento

A IU não se trata de uma condição associada ao risco de morte, porém pode gerar extremo impacto na vida das mulheres acometidas, sendo um dos campos normalmente pouco abordados, é a relação da IU com a sexualidade (BRASIL *et al.*, 2018).

As evidências existentes não nos permitem levantar certezas de que uma melhora de IU esteja diretamente ligada a uma melhora na sexualidade das pacientes. Visto que, o tema sexualidade é muito mais amplo e complexo com uma interação de fatores sociais, econômicos e religiosos e não desqualifica a técnica utilizada para o tratamento da IU (BRASIL *et al.*, 2018).

Estudos sobre o impacto da IU na satisfação sexual feminina são escassos, porém é possível afirmar que essa condição prejudica a sexualidade em diversos aspectos, como na piora da qualidade do ato sexual, menor frequência de relações sexuais e principalmente em fatores psicossociais (AUGE *et al.*, 2010).

Porém, uma revisão integrativa feita por (BRASIL *et al.*, 2018) mostrou que o FSFI quando relacionado a IU não apresenta uma melhora nos escores, apenas em alguns domínios. Isso se dá pela complexidade da sexualidade e a subjetividade das pacientes afetadas pela IU, justificando os resultados encontrados no presente estudo.

A imagem corporal de mulheres incontinentes pode ser afetada devido à vergonha que essa alteração funcional provoca, e por elas não se acharem mais atraentes (TAVARES, 2020), todavia, no presente estudo pôde-se notar pouco sofrimento na percepção corporal após a

intervenção, isso se deve ao fato dessa participantes já apresentarem acompanhamento individual anterior a pandemia e terem melhorando bastante seus sintomas urinários, restando esse período como um acompanhamento para verificação de outras variáveis pertinentes como a percepção corporal.

Esses dados podem ser justificados, pois mulheres com IU estão mais preocupadas com a funcionalidade do seu corpo, o que pode alterar a sua percepção de imagem. Com a melhora da funcionalidade, ocorre a alteração de percepção corporal visto que a imagem gira mais em torno da funcionalidade do que aparência (TAVARES, 2020).

Alguns sintomas associados à incontinência urinária afetam a qualidade do sono das mulheres, como a noctúria (levantar-se da cama mais de uma vez à noite para urinar) e a enurese noturna (perda involuntária de urina durante o sono) (FREITAS *et al.*, 2018). A falta de um sono contínuo pode trazer prejuízos cognitivos e motores as pacientes sendo as pacientes incontinentes suscetíveis a transtornos de sono como consequência do excesso de idas ao banheiro para o esvaziamento vesical e/ou pela necessidade de trocas de absorventes higiênicos, consideramos de grande importância a avaliação dos hábitos de sono dessas pacientes (FREITAS *et al.*, 2018).

Segundo o Secretário-Geral da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), Alfredo Canaline, os tratamentos para incontinência urinária caíram cerca de 60% em 2020. A população acometida pela IU ficou receosa de procurar o tratamento em função da pandemia de COVID-19, resultando na piora dos sintomas e consequentemente na piora da qualidade de vida (ALANA GRANDA, 2021).

Com isso o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) seguindo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), autorizou, por meio da Resolução nº516, publicada no Diário Oficial da União em 23 de março de 2020, os serviços de Teleconsulta, Teleconsultoria e Telemonitoramento. Que proporcionou aos profissionais continuarem e/ou começarem seus trabalhos com pacientes durante a pandemia de COVID-19 de forma remota. Interferindo com menor intensidade na piora de pacientes acometidos por diferentes patologias (COFFITO, 2020).

Esse tipo de serviço é um campo crescente, adotado dentro da pandemia de COVID-19, tem um enorme potencial de reduzir custos e aumentar a acessibilidade geral da população aos tratamentos de saúde, inclusive as disfunções do assoalho pélvico (MATA, 2020).

Porém, não são todos as pessoas que são elegíveis para o atendimento remoto, sendo o fisioterapeuta responsável para determinar quais pessoas ou casos podem ser atendidos ou acompanhados à distância, levando em conta os riscos e benefícios a esses pacientes (COFFITO, 2020).

Durante a pandemia de COVID-19 observou-se um aumento de ansiedade e sedentarismo e devemos isso a imposição do distanciamento social que impossibilita a população a manter a rotina de trabalho, estudos e até atividades físicas, visto que espaços públicos e privados de realização de exercícios foram fechados temporariamente (MILEO, 2020). Preocupados com o aumento do sedentarismo a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou um programa para influenciar a atividade física em casa, porém podemos observar no presente estudo como a rotina de home-office e a reabertura gradual das cidades impacta diretamente e negativamente nessa mudança de rotina repentina e frequente.

Com isso, o estudo sofreu com limitações no que diz respeito a avaliação e reavaliação pela falta de preenchimento das pacientes convidadas a participar do projeto. A limitação com o uso da tecnologia foi um agravante bastante importante para que tivéssemos um número tão alto de pacientes excluídas, bem como o número de faltas nos atendimentos.

A proposta inicial seria uma comparação do atendimento online com o atendimento presencial para pacientes com incontinência urinária, porém com o início da pandemia de COVID-19 o projeto tornou-se totalmente online.

Podemos observar que com a abertura gradual da cidade de São Paulo, as pacientes foram deixando de comparecer aos atendimentos, sendo essa também uma justificativa para a quantidade de faltas observadas.

Fica como sugestão para pesquisas futuras viabilizar a avaliação e reavaliação de forma presencial, para que não ocorra essa limitação com a obtenção dos dados e continuar com a proposta de comparação do atendimento online e atendimento presencial.

Sendo assim, os resultados observados nas reavaliações não corroboram com a melhora clínica observada nas pacientes participantes. Chegamos à conclusão de que isso se dá pela preocupação, falta de rotina e compromissos durante o decorrer da pandemia de COVID-19. Além dos altos níveis de ansiedade e episódios depressivos que algumas delas apresentaram durante a pesquisa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Índice de Satisfação Sexual (FSFI) mostrou piora na média das participantes pós-intervenção, mostrando apenas melhora na variável Desejo.

O Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) mostrou melhora na qualidade de sono da população após intervenção, alterando positivamente a referência final da escala.

Notou-se pouco sofrimento com a imagem nas pacientes após a intervenção fisioterapêutica pela Body Image Scale (BIS), porém não foi o suficiente para alteração na escala final.

6. REFERÊNCIAS

- ALANA GANDRA (Rio de Janeiro). Tratamento de incontinência urinária cai 60% em 2020: pandemia de covid-19 agravou a busca por cuidados médicos. Pandemia de covid-19 agravou a busca por cuidados médicos. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-03/tratamento-de-incontinencia-urinaria-cai-60-em-2020>. Acesso em: 05 jul. 2021.
- ALBUQUERQUE, Maria Thereza et al. Correlação entre as queixas de incontinência urinária de esforço e o pad test de uma hora em mulheres na pós-menopausa. Rev. Bras. Ginecol. Obstet, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 70-74, fev. 2011.
- AUGE, Antonio Pedro Flores et al. Sintomas do trato urinário inferior e sexualidade: uma revisão. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo, São Paulo, n. 55, p. 76-81, 2010.
- BERNARDES, Nicole O.; PÉRES, Flávia R.; SOUZA, Elza L.b.l.; SOUZA, Oswaldo L.. Métodos de tratamento utilizados na incontinência urinária de esforço genuína: um estudo comparativo entre cinesioterapia e eletroestimulação endovaginal.: um estudo comparativo entre cinesioterapia e eletroestimulação endovaginal. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, [s.l.], v. 22, n. 1, p. 49-54, fev. 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032000000100009>.
- BRASIL, Daniele Matos de Moura et al. Incontinência urinária e função sexual feminina: revisão integrativa de questionários validados. Acta Paulista de Enfermagem, [S.L.], v. 31, n. 5, p. 558-563, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800077>.
- CAIXETA NETO, Ademar Gonçalves et al. Avaliação do conhecimento sobre o tratamento fisioterápico da incontinência urinária de esforço entre gestantes e puérperas atendidas na rede pública de saúde do município de Patrocínio-MG. Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde, [s.l.], v. 1, n. 1, p. 41, 2 jan. 2018. APESC - Associação Pro-Ensino em Santa Cruz do Sul. <http://dx.doi.org/10.17058/rips.v1i1.11942>.
- CALDAS, Célia Pereira et al. Terapia comportamental para incontinência urinária da mulher idosa: uma ação do enfermeiro. : uma ação do enfermeiro. Texto & Contexto - Enfermagem, [s.l.], v. 19, n. 4, p. 783-788, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072010000400023>.
- CARVALHO, Maitê Peres de et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, [s.l.], v. 17, n. 4, p. 721-730, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13135>.
- CHELLAPPA, Sarah Laxhmi; ARAUJO, John Fontenele. Qualidade qualificada do sono em pacientes com transtorno depressivo. Estud. psicol. (Natal) , Natal, v. 12, n. 3, p. 269-274, dezembro de 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2007000300009&lng=en&nrm=iso>. acesso em 15 de maio de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2007000300009>.
- COFFITO. COFFITO autoriza Teleconsultas, Teleconsultoria e Telemonitoramento devido à pandemia de Coronavírus. 2020. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15828>. Acesso em: 05 jul. 2021.

FREITAS, Josyandra Paula de et al. Evaluation of quality of sleep in women with stress urinary incontinence before and after surgical correction. *Einstein (São Paulo)*, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 1-5, 21 jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082018ao4205>.

IRBER, Paola Flores; MORAES, Marielly de; FRIGO, Letícia Fernandez. Incontinência urinária e qualidade de vida: uma revisão sistemática. : uma revisão sistemática. *Fisioterapia Brasil*, [s.l.], v. 17, n. 5, p. 480, 28 dez. 2016. Atlantica Editora. <http://dx.doi.org/10.33233/fb.v17i5.684>.

MAGALHÃES, Gabrieli Siqueira; COSTA, Geisilene da Conceição; RODRIGUEZ, Nicole Talitha Rojas. Atenção fisioterapêutica individual e em grupo voltada a pessoas com incontinência urinária. 9º SEMINÁRIO REGIONAL DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA REGIÃO CENTRO-OESTE. Rio Verde: Universidade de Rio Verde, 2018. Disponível em: <http://www.unirv.edu.br/conteudos/fckfiles/files/ATEN%C3%87%C3%83O%20FISIOTERAP%C3%84UTICA%20INDIVIDUAL%20E%20EM%20GRUPO%20VOLTADA%20A%20PESSOAS%20COM%20INCONTIN%C3%8ANCIA%20URIN%C3%81RIA.pdf>. Acesso em: 15 maio 2020.

MATA, Kyannie Risame Ueda da et al. Telehealth in the rehabilitation of female pelvic floor dysfunction: a systematic literature review. *International Urogynecology Journal*, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 249-259, 11 nov. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-020-04588-8>.

MELISSANT, Heleen C. et al. A systematic review of the measurement properties of the Body Image Scale (BIS) in cancer patients. *Supportive Care In Cancer*, [s.l.], v. 26, n. 6, p. 1715-1726, 12 mar. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-018-4145-x>.

MILEO, Thaisa Rodbard. A pandemia e os impactos na rotina. 2020. Disponível em: <https://www.uninter.com/noticias/a-pandemia-e-os-impactos-na-rotina>. Acesso em: 05 jul. 2021.

NASCIMENTO, Hayre Santana; RIBEIRO, Nildo Manoel da Silva. Efeito do atendimento em grupo na qualidade de vida e capacidade funcional de pacientes após AVC. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, [s.l.], v. 8, n. 2, p. 183-190, 23 maio 2018. Escola Bahiana de Medicina e Saude Publica. <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v8i2.1878>.

NASCIMENTO, Simone Mattos do. Avaliação Fisioterapêutica da Força Muscular do Assoalho Pélvico na Mulher com Incontinência Urinária de Esforço após Cirurgia de Werthein-Meigs: revisão de literatura. : Revisão de Literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Belo Horizonte, v. 2, n. 55, p. 157-163, 2009.

OLIVEIRA, Jaqueline Ramos de; GARCIA, Rosamaria Rodrigues. Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, [s.l.], v. 14, n. 2, p. 343-351, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1809-98232011000200014>.

PACAGNELLA, Rodolfo de Carvalho; MARTINEZ, Edson Zangiacomi; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. *Cadernos de Saúde Pública*, [s.l.], v. 25, n. 11, p. 2333-2344, nov. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2009001100004>.

RASERA, Emerson Fernando; ROCHA, Rita Martins Godoy. Sentidos sobre a prática grupal no contexto de saúde pública. *Psicologia em Estudo*, [s.l.], v. 15, n. 1, p. 35-44, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-73722010000100005>.

SANTOS, Estelamares Silva dos et al. Incontinência urinária entre estudantes de educação física. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, [s.l.], v. 43, n. 2, p. 307-312, jun. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342009000200008>.

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*, [s.l.], v. 31, n. 9, p. 447-452, set. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032009000900005>.

SILVA, Gabriela Cabrinha da et al. Tratamento Fisioterapêutico da Incontinência Urinária de Esforço: relato de caso. *Revista Unilus Ensino e Pesquisa*, Santos, v. 11, n. 25, p. 18-26, 2014. Trimestral. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/203/u2014v11n25e203>. Acesso em: 15 maio 2020.

SILVA, Juliana Guimarães e et al. Promoção da saúde: possibilidade de superação das desigualdades sociais. *Rev. Enferm. Uerj*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 421-425, 2008.

TAMANINI, José Tadeu Nunes et al. Validação do. *Revista de Saúde Pública*, [s.l.], v. 37, n. 2, p. 203-211, abr. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102003000200007>.

Tavares, D. I., Souza, C. da G., Pivetta, H. M. F., & Braz, M. M. (2020). Existe diferença entre imagem corporal e autoimagem genital de idosas com e sem incontinência urinária? *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(1), 223-237. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP

Contatos: tardessore@gmail.com e gisela.franco@mackenzie.br