

# ENFERMAGEM NAS DIMENSÕES DO CUIDAR

CLEIDE CORREIA DE OLIVEIRA  
ANA CAROLINY OLIVEIRA DA SILVA  
LUIS FERNANDO REIS MACEDO  
ROSELY LEYLIANE DOS SANTOS

VOLUME 1

# ENFERMAGEM NAS DIMENSÕES DO CUIDAR

CLEIDE CORREIA DE OLIVEIRA  
ANA CAROLINY OLIVEIRA DA SILVA  
LUIS FERNANDO REIS MACEDO  
ROSELY LEYLIANE DOS SANTOS

VOLUME 1

  
EDITORA  
OMNIS SCIENTIA

  
Universidade Regional  
do Cariri - URCA

Editora Omnis Scientia

**ENFERMAGEM NAS DIMENSÕES DO CUIDAR**

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizadores**

Cleide Correia de Oliveira

Ana Caroliny Oliveira da Silva

Luis Fernando Reis Macedo

Rosely Leyliane dos Santos

## **Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

## **Editores de Área - Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

## **Imagem de Capa**

Freepik

## **Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

## **Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Lumos Assessoria Editorial

E56 Enfermagem nas dimensões do cuidar : volume 1 [recurso eletrônico] / organizadores Cleide Correia de Oliveira ... et al.]. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2023.  
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.  
ISBN 978-65-6036-128-7  
DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7

1. Enfermagem - Brasil. 2. Cuidados de enfermagem - Planejamento. 3. Serviços de enfermagem. 4. Assistência de enfermagem. 5. Saúde pública - Brasil. 6. Saúde coletiva. I. Oliveira, Cleide Correia de. II. Silva, Ana Carolyn Oliveira da. III. Macedo, Luis Fernando Reis. IV. Santos, Rosely Leyliane dos. V. Título.

CDD23: 610.730981

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



# PREFÁCIO

Caro leitor!

O livro *Enfermagem nas Dimensões do Cuidar* retrata diferentes contextos do cuidado de enfermagem em saúde, através de capítulos com pautas atuais e relevantes para a saúde coletiva. Dentre os assuntos abordados nesta obra tem-se: Educação em Saúde sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis na adolescência, Sistematização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva, Crise hipertensiva e manejo assistencial no serviço de emergência, Impactos da incontinência urinária em mulheres, utilização das Práticas Integrativas e complementares pela equipe de enfermagem durante o processo de parturição e estratégias não farmacológicas para reabilitação de pacientes vítimas de acidente vascular encefálico.

Boa leitura.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....10**

### **EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIAS EDUCATIVAS SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ADOLESCÊNCIA**

Felipe Paulino da Silva

Glauberto da Silva Quirino

Cinthia Gondim Pereira Calou

Joseph Dimas de Oliveira

Milena Silva Ferreira

Miranilton Lucena de Sousa

Elian Santos Ferreira

Vinícius Alves de Alencar Oliveira

Darly Suyane Felix Silva

**DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7/10-19**

## **CAPÍTULO 2.....20**

### **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Ingrid Christyne Ferreira de Sousa

Vitória de Cássia Félix Rebouças

Rosely Leyliane dos Santos

Sarah Lima Pinto

Marcia Eduarda Nascimento dos Santos

Wellington Nogueira de Oliveira Pereira

André Lucas Café Lopes

Damiana Galdino Viana

Luyanne da Silva Sousa

José Armando Silva De Lima

**DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7/20-28**

**CAPÍTULO 3.....29**

**A CRISE HIPERTENSIVA E O MANEJO ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA**

Vinícius Alves de Alencar Oliveira

Kelly Fernanda Silva Santana

Célida Juliana de Oliveira

Lucas Dias Soares Machado

Felipe Paulino da Silva

Marta Carol Taveira da Silva

Maria Joedna Ferreira Monteiro

Miranilton Lucena de Sousa

**DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7/29-36**

**CAPÍTULO 4.....37**

**IMPACTOS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES**

Gislaine da Silva Rocha

Rauan de Alcantara Alexandre

Yvinna Marina Santos Machado

Livia Parente Pinheiro Teodoro

Luis Rafael Leite Sampaio

Elian Santos Ferreira

Sarah Emanuelle Matias Penha

Fernanda Helen Gomes da Silva

Gabriel de Alencar Melo

**DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7 /37-44**

**CAPÍTULO 5.....45**

**UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE O PROCESSO DE PARTURIÇÃO**

Elian Santos Ferreira

Taiane Rodrigues da Costa

Aline Rany Jorvino da Costa

Larissa Silva Lima

Gislaine da Silva Rocha

Damiana Galdino Viana

Ana Raiane Alencar Tranquilino

Lucas Alves Lima

Raquel Calixto Rodrigues da Silva

Felipe Paulino da Silva

**DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7/45-54**

**CAPÍTULO 6.....55**

**ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA REABILITAÇÃO DE PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Darly Suyane Felix Silva

Valterlúcio dos Santos Sales

Emmily Petícia do Nascimento Sales

Kenya Waléria de Siqueira Coelho Lisboa

Felipe Paulino da Silva\_

Rufina Aparecida Matos de Alencar

**DOI: 10.47094/978-65-6036-128-7/55-66**

### IMPACTOS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES

**Gislaine da Silva Rocha<sup>1</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/5310725335920555>

**Rauan de Alcantara Alexandre<sup>2</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/1562174114518699>

**Yvinna Marina Santos Machado<sup>3</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/4046028143458328>

**Livia Parente Pinheiro Teodoro<sup>4</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7743817570193929>

**Luis Rafael Leite Sampaio<sup>5</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9043584660254167>

**Elian Santos Ferreira<sup>6</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4548757224409586>

**Sarah Emanuelle Matias Penha<sup>7</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0249920065378593>

**Fernanda Helen Gomes da Silva<sup>8</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3753485143405329>

**Gabriel de Alencar Melo<sup>9</sup>.**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9210938420613877>

**RESUMO:** A Associação Internacional de Uroginecologia (IUGA) e a Sociedade Internacional de Continência (ICS) definiram em conjunto IU como queixa de qualquer perda involuntária de urina. O tratamento para pessoas que sofrem de IU é o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, da bexiga e outras abordagens conservadoras, sendo essas intervenções de baixa complexidade e economicamente viáveis. No presente estudo objetivou-se descrever os impactos causados pela Incontinência Urinária. Os problemas urinários se tornam objeto de ampla reflexão por acarretarem problemas na vida social, emocional e sexual, impactando sobre a qualidade de vida e proporcionando sentimentos de negatividade como depressão, superestimação ou subestimação do problema e vergonha, dentre outros sentimentos que vão levar à exclusão social. Causa incapacidades e limitações na atividade física e, nos casos mais graves, limitação das atividades sociais que acarretam morbidade entre as mulheres afetadas, como alterações psicossociais, sexuais, a exclusão do meio social, além da tendência de diminuir a ingestão de líquido, podendo causar infecção urinária e impacto no sistema renal. O estomaterapeuta na reabilitação da pessoa com incontinência vem ganhando cada vez mais espaço na prática clínica. De tal modo é a exigência do mercado de trabalho, a permanência de profissionais qualificados, empoderados e proativos, com a competência para rapidamente incorporar tecnologias e dar soluções às complexas questões dos processos de produção em saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Incontinência urinária. Estomaterapia. Enfermagem.

### IMPACTS OF URINARY INCONTINENCE IN WOMAN

**ABSTRACT:** The International Urogynecological Association (IUGA) and the International Continence Society (ICS) have jointly defined UI as a complaint of any involuntary loss of urine. The treatment for people suffering from UI is training the pelvic floor muscles, bladder and other conservative approaches, these interventions being low complexity and economically viable. The present study aimed to describe the impacts caused by Urinary Incontinence. Urinary problems become the object of broad reflection because they cause problems in social, emotional and sexual life, impacting the quality of life and providing feelings of negativity such as depression, overestimation or underestimation of the problem and shame, among other feelings that will lead to exclusion. Social. It causes disabilities and limitations in physical activity and, in the most serious cases, limitation of social activities that cause morbidity among affected women, such as psychosocial and sexual changes, exclusion from the social environment, in addition to the tendency to reduce fluid intake, which can cause urinary infection and impact on the renal system. The stoma therapist in the rehabilitation of people with incontinence is gaining more and more space in clinical practice. Such is the demand of the job market, the presence of qualified, empowered and proactive professionals, with the competence to quickly incorporate technologies and provide solutions to the complex issues of healthcare production processes.

**KEY-WORDS:** Urinary incontinence. Stomatherapy. Nursing.

## Características da Incontinência Urinária

O assoalho pélvico é constituído por ligamentos e músculos os quais são responsáveis por sustentar os órgãos pélvicos. É imprescindível esses músculos estarem saudáveis para manter o funcionamento adequado da vagina, uretra e órgãos da pelve. Nas mulheres principalmente, se tem estudado ao longo dos anos a Incontinência Urinária (IU) pois tem causado grande desconforto e interferindo diretamente nas atividades diárias. Entre as principais funções que esses músculos do assoalho pélvico podem exercer como, um bom desempenho sexual, a manutenção da posição anatômica dos órgãos pélvicos, e quando fortalecidos previnem as disfunções pélvicas (ZILINSKAS GB, 2018).

O assoalho pélvico é constituído por músculos e ligamentos indispensáveis para sustentação dos órgãos pélvicos e abdominais. Dessa forma, manter o assoalho pélvico estruturalmente saudável é essencial para o funcionamento satisfatório da vagina, uretra e órgãos da pelve. (SAMPAIO et al., 2022).

A incontinência urinária (IU) é definida por qualquer perda ocasional de urina que pode ser dividida em IU de “Esforço” (IUE), de “Urgência” (IUU), “Mista” (IUM), Enurese Noturna e Drible Pós-miccional. A IUE consiste em mulheres tossindo ou espirrando, IUU é a com urgência para urinar e IUM é a combinação de ambos (JAFFAR et al., 2021).

Também pode ser definida por qualquer perda involuntária de urina. Existem três tipos de IU: incontinência urinária de esforço (IUE), incontinência urinária de urgência (IUU) e incontinência urinária mista (IUM). IUE é o vazamento que ocorre com atividade física, espirro ou tosse; IUU é um vazamento associado a ou imediatamente precedido por uma necessidade repentina de urinar; IUM é uma combinação dos sintomas de IUE e IUU (ÅSTROM et al., 2021).

A denominada de esforço ocorre pelo aumento da pressão intra-abdominal sem a percepção prévia do desejo de urinar. Com o aumento da pressão abdominal e falha nos mecanismos da continência ao tossir, espirrar e levantar peso ocorre a perda de urina. A gravidade também é um fator relacional com a quantidade de perda urinária (BRAGA et al., 2021).

O tipo mais comum de IU na gravidez é Incontinência urinária de esforço seguida por Incontinência urinária de urgência e incontinência urinária mista (POUDEL; GANDAL; SHRESTHA, 2021).

A Sociedade Internacional de Continência (ICS) também define a incontinência urinária (IU) como toda perda involuntária de urina. Trata-se de modificação na definição original, que considerava como IU somente as perdas que causassem desconforto social ou higiênico às pacientes, ou seja, aquelas relacionadas negativamente a qualidade de vida (EPAMINONDAS, 2019).

A mesma é definida como toda perda urinária involuntária. A prevalência de IU demonstrou variações de 9% a 75% . Ter IU não adicionam risco à mortalidade materna, mas afetam sua qualidade de vida e causam morbidades psicológicas. Além disso, podem sofrer dificuldades nas relações socioemocionais, realização de exercícios, restrição de viagens e distúrbios do sono (JAFFAR et al., 2021).

Tem como definição básica a perda involuntária de urina. Em 1998 passou a fazer parte da Classificação Internacional de Doenças/ Organização Mundial de Saúde (CID/ OMS), deixando de ser considerada apenas um sintoma e passando a ser uma doença (BRAGA et al., 2021).

Na população feminina é um importante problema de saúde pública, devido a sua elevada prevalência e/ou elevado implicação física, psíquica e social na vida da mulher proporcionando impactos na sua qualidade de vida. No Brasil, estima-se que cerca de 50% das mulheres apresentam incontinência urinária, principalmente durante o ciclo gravídico, puerperal e após a idade reprodutiva (EPAMINONDAS et al, 2019).

A mesma é considerada uma das mais importantes e recorrentes síndromes geriátricas, devido às alterações físicas, biológicas, psíquicas e sociais que ocorrem no processo de envelhecimento (FELISBERTO et al., 2021).

Entretanto, destaca-se que a IU é muitas vezes erroneamente interpretada como parte natural do envelhecimento; deve-se lembrar que o envelhecimento por si só não é causa de incontinência, mas induz a algumas mudanças funcionais e estruturais no trato urinário inferior que tornam o idoso suscetível ao problema (FELISBERTO et al., 2021).

### **Impactos provocados pela Incontinência Urinária**

Os problemas urinários se tornam objeto de ampla reflexão por acarretarem problemas na vida social, emocional e sexual, impactando sobre a qualidade de vida e proporcionando sentimentos de negatividade como depressão, superestimação ou subestimação do problema e vergonha, dentre outros sentimentos que vão levar à exclusão social. (ROCHA, 2020).

Entre os estudos populacionais gerais, a prevalência da IU variou entre 25% e 45% em mulheres adultas, e em homens adultos houve publicações com variações entre 1% e 39%, sendo que a proporção em mulheres é, pelo menos, duas vezes maior quando comparada com os homens, ou seja, de 2:1 (BRAGA et al., 2021).

Nesse ínterim, a IU é a condição clínica que acomete um número crescente de mulheres a cada ano. Tem impacto negativo na qualidade de vida delas, favorecendo o isolamento social devido ao medo de perder urina em locais públicos, juntamente com o constrangimento e às restrições de atividades, além de gerar sentimento de baixa auto-estima, interferir nas relações pessoais e nas tarefas domésticas (VALENÇA et al., 2016).

Além disso, podem resultar em múltiplos resultados adversos na vida diária de uma mulher. A maioria das mulheres com tal condição sente extrema vergonha, humilhação e ansiedade por causa de sua saúde. Mulheres com IU apresentam diminuição da imagem corporal, menor qualidade de vida, e algumas podem se isolar da sociedade. Também os impede de realizar suas atividades diárias como sentar para ir ao banheiro, caminhar longas distâncias ou levantar materiais pesados (BEKETIE et al., 2022).

Causa incapacidades e limitações na atividade física e, nos casos mais graves, limitação das atividades sociais que acarretam morbidade entre as mulheres afetadas, como alterações psicossociais, sexuais, a exclusão do meio social, além da tendência de diminuir a ingestão de líquido, podendo causar infecção urinária e impacto no sistema renal (EPAMINONDAS et al., 2019).

Além do comprometimento físico, o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida é amplamente documentado. As disfunções miccionais são frequentemente associadas a alterações psicoemocionais e isolamento social em pacientes de todas as idades (ASSIS; SILVA; MARTINS, 2021).

A IU diminui a qualidade de vida da mulher, fazendo com que sua vida fique limitada, pois o uso cotidiano de absorventes, gastos com medicamentos, frequência miccional elevada, odor típico da urina, restrições de certas atividades físicas, além das eliminações de urina durante o ato sexual, induzem ao constrangimento e ao isolamento social (SILVA et al., 2020).

Um dos campos da vida afetado pela IU é a sexualidade, que é pouco abordado, mas envolve a subjetividade do ser humano em seus aspectos sociais, culturais, ideológicos, crenças e vivências, podendo ser afetada, acrescentado ao ato sexual em si, que ocorrendo uma abordagem tardia podem gerar consequências de uma abdicação completa da vida sexual (BRAGA et al., 2021).

O sexo feminino tem mais risco de desenvolver as disfunções miccionais por possuir fatores de risco intrínsecos como anatomia da pelve, gestações, partos e diminuição de estrogênio após menopausa. Além disso, fatores de risco como ansiedade, depressão e constipação intestinal funcional são mais prevalentes em mulheres (ASSIS; SILVA; MARTINS, 2021).

Pesquisadores tem evidenciado que o DM é um fator de risco para a IU por consequência das alterações micro e macrovasculares decorrentes do mal controle glicêmico, no entanto, a abordagem de prevenção e tratamento dessas disfunções não é contemplada nos programas de saúde a pessoa com DM (ALTHOFF et al., 2021).

O diabetes mellitus esteve presente na maior frequência das participantes do estudo e observou-se associação estatística significativa com a ocorrência de IU de esforço. A neuropatia diabética enfraquece os músculos do assoalho pélvico, resultando na incapacidade de controlar eficazmente a liberação da urina, o que explicaria este achado

(SILVA et al., 2020).

A dislipidemia e a obesidade geralmente estão associadas às doenças crônicas como diabetes mellitus, o que também explicaria a presença dessa doença nas participantes do estudo. De fato, a medida de IMC mostrou um estado de sobrepeso para a média da população estudada, e esteve associada significativamente à ocorrência de IU de esforço, da mesma forma que a circunferência abdominal entre o IMC e a pressão intra-abdominal e intravesical sugere que a obesidade pode estressar o assoalho pélvico secundário a um estado crônico de aumento da pressão (SILVA et al., 2020)

Este é um problema comum com prevalência variando entre 6-75%, com média de 41% e piora durante a gravidez. O tipo mais comum de IU na gravidez é a IUE, seguida por IUU e IUM (POUDEL; GANDAL; SHRESTHA, 2021).

Verificou-se uma maior frequência para a gravidade moderada seguida por grave, e a comparação de mulheres com incontinência urinária de esforço com aquelas que apresentavam incontinência urinária de urgência, mostrou associação significativa do estado grave para as mulheres com IUE (SILVA et al., 2020).

A incontinência urinária de esforço, ou seja, a perda involuntária de urina em quantidade ou frequência suficientes para constituir um problema social e/ou de saúde, é uma condição heterogênea, que modifica de gravidade, variando de pequenas quantidades até a passagem contínua da urina. Pode resultar da hiper mobilidade uretral e deslocamento descendente do colo da bexiga quando existe um enfraquecimento da musculatura de suporte (SILVA et al., 2020).

Entre os fatores modificáveis, dados limitados estão disponíveis para sugerir quais deles poderiam reduzir o desenvolvimento da IU, mas o exercício físico regular, além da dieta, tem sido apontado como fator de proteção para o agravo. Especificamente sobre a IUE, a atividade física é um fator de risco modificável, com potencial para efeitos positivos e negativos. Neste estudo, a não realização de atividade física apresentou associação significativa para a ocorrência de IUE (SILVA et al., 2020).

### **Atuação da Enfermagem na Incontinência Urinária**

Os enfermeiros podem atuar em diversas áreas do conhecimento em saúde, e dentre essas áreas existe a estomaterapia, em que os especialistas são qualificados para prestar assistência às pessoas que possuem estomas, feridas, incontinência anal e urinária (BRAGA et al., 2021).

O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (PFMT), ou exercício de Kegel é o padrão-ouro e é recomendado para mulheres grávidas para fortalecer os músculos do assoalho pélvico. Pode prevenir a disfunção do assoalho pélvico, por exemplo, incontinência urinária, que geralmente ocorre no final da gravidez e no início do período pós parto (JAFFAR et al., 2022).

O tratamento de primeira linha para todos os tipos de IU é o treinamento muscular do assoalho pélvico (PFMT). Cerca de duas em cada três mulheres alcançam uma cura ou melhora com PFMT. Antes do tratamento, o tipo e a gravidade da IU pode ser diagnosticada com base nas respostas relatadas pelo paciente a questionários, diários miccionais e classificação validada em escalas (ÅSTROM et al., 2021).

Quanto a eletroestimulação e a cinesioterapia, vale destacar que a eletroestimulação propicia a contração passiva da musculatura perineal, apresentando grande importância na conscientização da contração dessa musculatura em pacientes que têm dificuldade de identificá-la, e a cinesioterapia vem para fortalecer essa musculatura através de exercícios de fortalecimento (SAMPAIO et al., 2022).

Contudo, existe a necessidade de ampliar a discussão sobre os resultados obtidos através da cinesioterapia e eletroterapia no fortalecimento da MAP, verificar a forma de utilização das mesmas e descrever seus resultados mensurados adequadamente através de pesquisas científicas. Dessa forma, o tratamento das disfunções da MAP não traz somente favorecimentos anatômicos e funcionais, mas também influencia nos aspectos psicológicos e afetivos (MAIA et al., 2018).

O tratamento conservador é a primeira linha de tratamento para todos os tipos de IU. Um documento publicado pela International Urogynecological Association (IUGA) em parceria com a ICS descreve a aplicação de cada medida, entre elas: modificação do estilo de vida, micção programada, técnicas de controle, treinamento muscular, eletroterapia, terapia térmica e terapias manuais (ASSIS; SILVA; MARTINS, 2021).

O treinamento muscular está relacionado à reabilitação da musculatura do assoalho pélvico (MAP) quanto à força, resistência, relaxamento, alongamento e coordenação. Esse é o tratamento de primeira escolha quando a IU decorre de disfunções da MAP. Nesses casos, é frequente a associação com alterações na função intestinal e sexual, pois a musculatura é comum a esses três sistemas (ASSIS; SILVA; MARTINS, 2021).

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

ALTHOFF, Lucilene Craes et al. **Disfunções do trato urinário inferior em pacientes com diabetes mellitus tipo 2.** Ciência, Cuidado e Saúde, 2021.

ASSIS, Gisela Maria; SILVA, Camilla Pinheiro Cristaldi da; MARTINS, Gisele. **Proposta de protocolo de avaliação e treinamento da musculatura do assoalho pélvico para atendimento à mulher com incontinência urinária.** Revista da Escola de Enfermagem

da USP, v. 55, 2021.

ÅSTRÖM, Ylva et al. **Quality of life in women with urinary incontinence seeking care using e-health.** BMC Women's Health, 2021.

BEKETIE, Eskedar Demissie et al. **Symptomatic pelvic floor disorders and its associated factors in South-Central Ethiopia.** Plos one, 2021.

BRAGA, Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes et al. **Tecnologias para educação em saúde no cuidado ao paciente com incontinência urinária: revisão integrativa.** Estima (Online), 2021.

EPAMINONDAS, Lorena Cristine Soares et al. **As repercussões da incontinência urinária na qualidade de vida em gestantes: uma revisão sistemática.** Revista Pesquisa em Fisioterapia, 2019.

FELISBERTO, Ana Mabel Sulpino et al. **Construção de um instrumento para consulta de enfermagem à mulher idosa com incontinência urinária.** Enfermagem em Foco, 2021.

JAFFAR, Aida et al. **Quality of life among pregnant women with urinary incontinence: A cross-sectional study in a Malaysian primary care clinic.** PLoS One, 2021.

MAIA, Adna Rocha et al. **Os benefícios da cinesioterapia e eletroestimulação para o fortalecimento do assoalho pélvico feminino: uma revisão sistematizada.** DêCiência em Foco, v. 2, n. 1, p. 103-112, 2018.

POUDEL, Atit; DANGAL, Ganesh; SHRESTHA, Madhu. **Urinary Incontinence among Pregnant Women in Third Trimester of Pregnancy in a Tertiary Care Center: A Descriptive Cross-sectional Study.** JNMA: Journal of the Nepal Medical Association, 2021.

ROCHA, Maria Angélica; NUNES, Erica Feio Carneiro; LATORRE, Gustavo Fernando Sutter. **Fisioterapia pélvica na prevenção das disfunções pélvicas.** Revista FisiSenectus, 2020.

SAMPAIO, Luis Rafael Leite et al. **Implantação de um serviço para pessoas com distúrbios do assoalho pélvico.** Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, 2022.

SILVA, Aurenice Gomes et al. **Incontinência urinária em mulheres: fatores de risco segundo tipo e gravidade.** Cogitare enfermagem, 2020.

VALENÇA, Marília Perrelli et al. **Cuidados de enfermagem na incontinência urinária: um estudo de revisão integrativa.** Estima, 2016.

ZILINSKAS, Gwendolyn Brooke. **Female urinary incontinence. Physician.** Assistant Clinics, 2018.

## Índice Remissivo

### A

Acidente Vascular Encefálico 55  
adolescentes 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19  
alterações fisiológicas e psíquicas 46  
ansiedade 32, 41, 46, 48, 49, 50, 52, 54, 62  
assoalho pélvico 38, 39, 41, 42, 43, 44  
Associação Internacional de Uroginecologia (IUGA) 38  
Atendimento de emergência 30  
atividade física 38, 39, 41, 42, 61  
atividades sociais 38, 41

### B

bexiga 38, 42

### C

capacidade de deambulação 55  
cefaleia 29, 31, 32, 59, 60  
cérebro 29, 31, 55, 59, 62  
coração 30, 31  
crise hipertensiva 29, 31, 32, 34, 35  
cuidado holístico 25, 46, 51  
cuidados 21, 23, 25, 47, 54

### D

depressão 38, 40, 41, 55, 62  
desenvolvimento sexual 11  
dor 33, 34, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 62

### E

Educação em saúde 11  
emergência hipertensiva 29, 31  
enfermagem 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 32, 34, 35, 44, 46, 51, 52, 53, 54  
enfermagem obstétrica 46, 51  
estomaterapeuta 38  
exame físico 30, 32, 33  
exclusão social 38, 40

### F

falta de conhecimento 11, 16  
fluxo sanguíneo 51, 55, 56, 59, 61, 65

### G

grau de gravidade 21

## H

humanização 46, 51

## I

incapacidade 41, 55

incapacidades 38, 41, 61

Incontinência Urinária 38, 39, 40, 42

infecções contagiosas 11, 12

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) 11, 12

investigação complementar 30, 32

ISTs 11, 12, 13, 19

## L

lesões 29, 31, 59

limitações 38, 41

Ludoterapia 11

## M

manejo terapêutico 30, 32

medo 40, 46, 48, 49, 52

morbidade 38, 41

morte 29, 31, 32, 34, 47, 55, 58, 59

## N

náuseas 29, 31

necessidades da parturiente 46

## O

órgãos 29, 31, 39

## P

paciente 21, 22, 23, 25, 26, 30, 31, 32, 34, 43, 44, 55, 61, 62

parto 12, 42, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54

parturiente 46, 48, 52

perda involuntária de urina 38, 39, 40, 42

prática do cuidado 21

Práticas integrativas 46, 53

práticas integrativas e complementares (PICs) 46

práticas sexuais seguras 11

pressão arterial 29, 31, 61

pressão arterial diastólica 29, 31

pressão arterial sistólica 31

problemas urinários 38, 40

processos de saúde e doença 21

promoção da saúde 11, 13, 15, 16, 22, 24

protagonismo feminino 46

pseudocrise hipertensiva 30, 31, 32

## Q

qualidade de vida 38, 39, 40, 41, 44, 55, 61

## R

reabilitação 38, 43, 55, 61, 62, 64

recuperação motora 55

## S

saúde do adolescente 11, 16

sistema renal 38, 41

Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) 21

Sociedade Internacional de Continência (ICS) 38, 39

subestimação 38, 40

superestimação 38, 40

## T

técnicas invasivas 46, 50

Tecnologia educacional 11

teorias e conhecimentos 21

Terapias não farmacológicas 56

trabalho da equipe 21

trabalho de parto 46, 48, 49, 50

treinamento dos músculos 38, 42

tríade dor-ansiedade-medo 46

## U

Unidade de Terapia Intensiva (UTI) 21

urgência hipertensiva 29, 31



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

**<https://editoraomnisscientia.com.br/>** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

**<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>** 

**+55 (87) 9656-3565** 



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

**<https://editoraomnisscientia.com.br/>** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

**<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>** 

**+55 (87) 9656-3565** 