



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA - UNIFAEMA

ISAAC NATHANAEL STURMER BARBOSA BISPO

FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA

ARIQUEMES - RO

2022

ISAAC NATHANAEL STURMER BARBOSA BISPO

FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA

Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção do grau de Bacharelado em Fisioterapia apresentado ao Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA.

Orientador (a): Ma. Jéssica Castro dos Santos.

ARIQUEMES - RO

2022

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B622f Bispo, Isaac Nathanael Sturmer Barbosa.
Fisioterapia no tratamento da incontinência urinária masculina.
/ Isaac Nathanael Sturmer Barbosa Bispo. Ariquemes, RO: Centro
Universitário FAEMA – UNIFAEMA, 2022.
30 f. ; il.
Orientador: Prof. Ms. Jessica Castro dos Santos.
Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Fisioterapia
– Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.

1. Incontinência urinária. 2. Incontinência urinária masculina. 3.
Fisioterapia. 4. Atuação fisioterapêutica. 5. Fisioterapia pélvica. I.
Título. II. Santos, Jessica Castro dos.

CDD 615.82

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

ISAAC NATHANAEL STURMER BARBOSA BISPO

FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA

Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção do grau de Bacharelado em Fisioterapia apresentado ao Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Jéssica Castro dos Santos
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Profa. Ma. Patricia Caroline Santana
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Prof. Me. Yuri de Lucas Xavier Martins
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

ARIQUEMES – RO

2022

Dedico esse trabalho a Deus, minha mãe, minha avó e meu avô, obrigado por tudo que fizeram e continuam fazendo por mim, muito mais do que mereço ou quero, amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus, sem ele não consigo e nem conseguiria nada nesse mundo, ele me dá o fôlego, um teto para me abrigar e alimento sobre a mesa. Agradeço também minha maravilhosa mãe, que dedicou não só os últimos 5 anos, mas sim, sua vida a cuidar de mim e me educar, sem ela não sei onde estaria hoje, ela me ensinou a ser quem sou e moldou meu caráter, a ela sou eternamente grato, minha rainha.

Minha avó e meu avô por sempre estarem presentes nos momentos de angústia, de dor, de dúvida, de desespero, sempre dando ótimos conselhos e passando a mim sua sabedoria e experiência, eles que foram meus pais também, um amor eterno.

Minha noiva que desde o início da faculdade esteve comigo, me dando suporte, alegria e força, sendo meu alicerce que nunca me deixou desistir, na nossa caminhada não faltaram e não faltam dificuldades e tribulações da vida, mas sempre batalhamos juntos com muito amor e carinho um pelo outro, a ela vou ser sempre grato por cuidar tão bem de mim, meu amor eterno.

Quero deixar minha nota de agradecimento a todos os professores, que desde o primeiro período passaram seu conhecimento com entusiasmo e sabedoria, em especial queria deixar meu agradecimento a Profa. Dra. Patricia Morsh, pois foi através dos seus relatos e ensinamentos que me apaixonei pela fisioterapia em saúde do idoso, que é a área que quero ter como especialidade.

Por último quero deixar mais uma vez o agradecimento a minha família, e noiva, minha família sabe o quanto essa graduação é especial para mim, tive muitas dificuldades para conseguir chegar a uma faculdade, e eles sempre, sempre me apoiaram e me deram suporte para que isso acontecesse, tenho somente gratidão, a tudo e a todos que fizeram parte dessa trajetória, não foi fácil, e nunca será, tudo que é sonhado, desejado e bom nunca virá fácil, mas com pessoas como essas eu sempre vou poder ter a certeza de que um dia chegarei nos meus objetivos. Esse objetivo específico está se concluindo, e serei sempre grato aos que fizeram parte e ajudaram a chegar aqui.

Minha família, amo muito vocês, sempre amarei, minha noiva Erika Elide Sobrinho, você minha eterna namorada amo muito você, minha guerreira e fiel, minha mãe Marinês Sturmer, minha avó Leonice Aparecida Barbosa Bispo e meu avô

Antônio Bispo, cito esses pois foram extremamente fundamentais nessa caminhada, meus alicerces e meus amores da vida toda, obrigado!

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.

Josué 1:9

RESUMO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a incontinência urinária é caracterizada como a perda involuntária da urina. A incontinência urinária tende a ocasionar em problemas sociais e/ou de higiene, impactando de maneira negativa na qualidade de vida do sujeito. E a incontinência urinária masculina tem sido relacionada a vários fatores, sendo eles a hiperplasia prostática benigna o tratamento de câncer de próstata e o avanço de idade, com suas debilidades adquiridas no decorrer da vida. A sua persistência a pode afetar expressivamente a auto-estima e a qualidade de vida da pessoa, sendo a fisioterapia crucial para a minimização do impacto do mal estar na pessoa acometida. Desta forma, o objetivo deste trabalho é descrever sobre o papel da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária masculina. O estudo é caracterizado por uma revisão de literatura, realizada nas bases de dados eletrônicas, artigos relacionados utilizando de obras publicadas entre os anos de 1993 a 2021. O presente trabalho tem a intenção de contribuir para a visibilidade da atuação da fisioterapia de forma específica na da incontinência urinária em pessoas do sexo masculino. Com isso é importante que estas informações sejam passadas para a população a fim de promover o tratamento fisioterapêutico, que consiste em exercícios que pretendem sanar ou atenuar o problema.

Palavras-chave: Incontinência Urinária. Incontinência Urinária Masculina. Fisioterapia.

ABSTRACT

Urinary incontinence tends to lead to social and/or hygiene problems, negatively impacting the subject's quality of life. And male urinary incontinence has been related to several factors, such as benign prostatic hyperplasia, treatment of prostate cancer and advancing age, with its weaknesses acquired throughout life. Its persistence can significantly affect the person's self-esteem and quality of life, with physiotherapy being crucial for minimizing the impact of the malaise on the affected person. Thus, the objective of this work is to describe the role of physiotherapy in the treatment of male urinary incontinence. The study is characterized by a literature review, carried out in electronic databases, related articles using works published between the years 1993 to 2021. The present work intends to contribute to the visibility of the role of physiotherapy in a specific way in of urinary incontinence in males. Therefore, it is important that this information be passed on to the population in order to promote physiotherapeutic treatment, which consists of exercises that intend to remedy or mitigate the problem.

Keywords - Urinary incontinence. Male Urinary Incontinence. Physiotherapy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 -Esfínter artificial AMS 800	12
Figura 02 -Sling masculino	13

LISTA DE SIGLAS

DeCS	Descritores de Saúde Controlada
IU	Incontinência Urinaria
IUE	Incontinência Urinária de Esforço
IUM	Incontinência Urinária Mista
AVC	Acidente Vascular Cerebral
SciELO	Scientific Electronic Library Online
OPAS	Organização Pan americana de saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
1.1 JUSTIFICATIVA	4
1.2 OBJETIVOS	5
1.2.1 Objetivo Geral	5
1.2.2 Objetivos Específicos	5
2. METODOLOGIA	7
3. REVISÃO DE LITERATURA	8
3.1 INCONTINÊNCIA URINÁRIA (IU)	8
3.2 TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA E A INCIDÊNCIA EM HOMENS	9
3.3 INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA	11
3.4 FORMAS DE TRATAMENTO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA	12
3.5 FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA	14
CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

A IU não depende exclusivamente da integridade do trato urinário inferior do sujeito, ou seja, pode acometer em qualquer faixa etária, no entanto o índice de pessoas com idades avançadas, acima de 40 e 60 anos são mais altos. Em alguns casos que são acometidos antes dos 40 anos, geralmente são resultantes de alguma enfermidade, como o câncer, que é o mais recorrente no sexo masculino (OLIVEIRA et al, 2009)

As principais causas identificadas como responsáveis por levar a incontinência, podem ser como, por exemplo, insuficiência cardíaca e também alguns tipos de alimentos consumidos, como cafeína, pimenta, altas doses de vitamina C, algumas alterações no organismo do indivíduo em decorrência de enfermidades, embora sejam raras em pacientes jovens, são frequentemente encontradas em idosos que podem injuriar ou causar incontinência urinária. (D'ANCONA et al., 2019).

Os impactos positivos da atuação fisioterapia em pacientes com IU foram demonstrados em alguns estudos, como nos artigos que foram os utilizados neste trabalho. Intervenções para esse acometimento demonstraram reduzir significativamente o prazo da recuperação, como também de auxiliar na melhora da qualidade de vida desses pacientes (KAKHIARA; SENS; FERREIRA, 2007).

Apesar do comprovado benefício da fisioterapia no manejo da Incontinência Urinária, permanecem lacunas sobre quais técnicas devem ser selecionados. Contudo, este estudo teve como objetivo principal realizar uma revisão na literatura disponível afim de descrever a atuação da fisioterapia, na prevenção e no tratamento da IU do sexo masculino.

1.1 JUSTIFICATIVA

A fisioterapia geralmente é a primeira indicação para prevenção e tratamento das disfunções que são a perda de urina e o enfraquecimento da musculatura pélvica. O trabalho explana a atuação da fisioterapia na prevenção e no impacto, em pacientes do sexo masculinos acometidos pela incontinência urinária, bem como os episódios

de dor e desconforto. Portanto a falta de conhecimento traz uma consonância diante ao tema desse estudo. A incontinência urinária é um estado atípico, que realizando uma abordagem apropriada, na superioridade dos casos pode vir a ser resolvida ou atenuada.

Este estudo justifica-se pela necessidade de informações com a finalidade de auxiliar profissionais da fisioterapia, que atuam nessa área, do mesmo modo somar aos conhecimentos acadêmicos, uma vez que existem poucas pesquisas e escritos sobre essa temática em específico.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Descrever sobre o papel da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária masculina.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Discorrer sobre Incontinência Urinária e suas consequências funcionais;
- Compreender os aspectos Incontinência Urinária masculina
- Destacar sobre a atuação da Fisioterapia no tratamento da IU.

1.3 HIPÓTESES

Alguns exercícios e técnicas da fisioterapia tem se mostrado eficiente para casos similares de enfraquecimento da musculatura pélvica. Portanto é possível acreditar que as mesmas estratégias ou exercícios similares, se adequando ao quadro do paciente, com base na literatura, aplicados de forma correta, podem ajudar na recuperação desse paciente, bem como a prevenção dessa doença, uma vez que nos

pacientes do sexo masculino ela costuma acometer idosos, e em decorrência do câncer de próstata.

2 METODOLOGIA

Este estudo apresenta uma revisão de literatura descritiva relevante e atual, que buscou trabalhos publicados entre 1993 e 2022. Lakatos e Marconi (2003, p. 69) ressaltam que a pesquisa descritiva é utilizada na maioria dos trabalhos, correspondendo a elementos importantes do trabalho. Lima e Mioto (2007) apontaram que a pesquisa bibliográfica é um conjunto ordenado de disciplinas caracterizadas por buscar soluções para atingir o objetivo da pesquisa.

Esta revisão descritiva da literatura é realizada em duas etapas, a primeira etapa envolve a seleção do material bibliográfico, realizada por meio das referidas bases de dados, e a segunda etapa é norteada pela compilação do material selecionado, seguida de uma análise da pesquisa realizada para compreender o que se mostrou relevante, e pesquisas que estejam em consonância com os objetivos propostos pelo presente trabalho.

O referencial teórico consistiu na coleta de dados por meio da utilização de Descritores de Saúde Controlada (DeCS): Incontinência urinária, Incontinência urinaria masculina, atuação da fisioterapia, para busca de artigos relacionados ao tema: esses termos foram utilizados em conjunto e individualmente. Posteriormente, para a revisão da literatura, foram consultados artigos científicos, selecionados por meio das seguintes bases de dados: SciELO, Google Acadêmico, PubMed, Periódicos Capes e Acervo Literário da Biblioteca Júlio Bordignon.

O trabalho foi desenvolvido entre 2021 e 2022. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos publicados entre os anos de 1993 a 2021, que consentissem ao tema averiguado, e como critérios de exclusão foram eliminados artigos que não abarcava o tema do trabalho e que tivessem data de publicação inferior ao ano de 2000.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 INCONTINÊNCIA URINÁRIA (IU)

Uma patologia individualizada pela perda involuntária da urina, denominada de Incontinência Urinária (IU), que tem afetado à qualidade de vida dos homens acometidos por essa disfunção, que gera várias questões sociais e problemas de higiene, e tem prejudicado boa parte da população mundial, em algumas fases de da vida, é possível identificá-la como uma questão de saúde pública, uma vez que ocasiona efeitos físicos, psíquicos e sociais. (ROCHA et al., 2017).

Essa condição é classificada em três tipos principais:

A incontinência urinária de esforço (IUE), que ocorre pela perda involuntária da urina por espirros, tosses ou por algum esforço mais elevado, aumentando a pressão intra-abdominal; outra vem a ser a incontinência urinária de urgência (IUU) definida pela perda involuntária da urina, junta a sensação súbita de urinar; já a incontinência urinária mista (IUM) que diz respeito a soma das duas anteriores (JACOB et al., 2019).

É importante citar que a IU é um estado de saúde anormal, que se descoberto e tratado de forma adequada é, em grande parte ou resolvida ou extinguida. A IU em qualquer idade que seja não se trata apenas de um estado de integridade do trato urinário inferior, alterações físicas, motivações, o modo como manusear o órgão genital também são influenciadores dessa condição (REIS RB, et al., 2003).

Existem fatores que predispõe os homens a terem a perda de urina involuntariamente. Destacamos a idade, o sobrepeso, o tabagismo, a constipação intestinal, os traumas na região pélvica (procedimentos cirúrgicos), a ingestão de cafeína, o uso de drogas e atividades físicas excessivas (MACHADO, 2017).

Segundo Bogéa (2018), as atividades de alto impacto são uma das causas de IU, tendo nove vezes maior o risco de acometer praticantes dessas modalidades.

Dentre os tipos de exercícios físicos citados associados com a IU, destacamos o crossfit que vem a ser uma das modalidades que se mostra maléfica, porque se baseiam em treinamentos de alta intensidade e movimentos funcionais com carga

excessiva de peso (MACHADO, 2017). Para Ramos e Santos (2018), participantes de esportes de altodesempenho tendem a apresentar maior frequência na perda de urina quando comparadas esportes de baixo impacto.

Esses exercícios de alto impacto vêm ganhando grande espaço entre as pessoas. Existem indícios de que esses tipos de esportes podem resultar em alterações da pressão intra-abdominal, causando a IUE durante os treinos esportivos ou competições, tornando-se uma situação constrangedora, afetando o desenvolvimento esportivo ou até mesmo o abandono das atividades (FILONI et al., 2015).

3.2 TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA E A INCIDÊNCIA EM HOMENS

Uma vez que os aspectos que causam a incontinência urinária, são genéticos, de hormônios, avanço da idade, uso do tabaco, bexiga hiperativa, lesões medulares e/ou problemas do sistema nervoso, o uso de drogas e atividades físicas excessivas, logo pode se dizer que é uma condição que acomete pessoas acima de 40 anos, podendo ser subdivida como:

A Incontinência urinária de esforço: trata-se da perda de urina que ocorre ao tossir, espirrar, andar, correr ou pular. Ou seja, ocorre quando os músculos do assoalho pélvico (os músculos que estão por cima da cavidade pélvica inferior e apoia-se os órgãos abdominais) ficam tensos e ficam fracos ou sobrecarregados durante o esforço físico. O que pode causar episódios de incontinência, que podem vir em gotas ou em grande número. Não há medicação para essa categoria de incontinência, as recomendações de tratamento são fisioterapia e cirurgia. (OLIVETTO, 2021).

A Incontinência urinária de urgência: é a eliminação de urina com um impulso súbito e urgente de urinar porque o indivíduo não consegue chegar a tempo ao banheiro. Isso é o que acontece na bexiga hiperativa, onde o detrusor (o músculo que forma a bexiga) se contrai involuntariamente mesmo quando a bexiga não está cheia. Muitas vezes, as pessoas precisam urinar com frequência e, às vezes, a urina escapa antes de chegar ao banheiro. Essa condição pode ser tratada de várias maneiras, incluindo medicamentos, estimulação elétrica com equipamentos de

fisioterapia, toxina botulínica e implantação de estimulação elétrica nas raízes nervosas. (REIS, 2022).

Incontinência urinária mista: existem pessoas que possuem as duas formas de incontinência ou apresentam sintomas de ambos os tipos, e chamamos essa condição de incontinência mista. Às vezes, é necessário um exame mais específico, chamado exame urodinâmico, para ajudar no diagnóstico preciso para escolher o melhor tratamento. (REIS, 2022).

Incontinência urinária paradoxal: é o caso da bexiga abundantemente cheia e a incontinência ocorre devido a um tipo de transbordamento; neste caso o problema é a incapacidade de esvaziar a bexiga, mas o sintoma é o vazamento de urina. Isto é o que acontece com as pessoas que perdem a sensação da bexiga e não percebem que a bexiga está cheia. Mesmo em pessoas com obstrução crônica, como homens com próstata aumentada. Nesse caso, o tratamento inclui a melhora do esvaziamento vesical. (BARACHO, 2002; GIRÃO, 1997).

Considerando que a incidência de IU masculina aumenta com a idade, esse aspecto é relevante para a saúde pública. Dito isto, conforme a população idosa aumenta, a quantidade de casos em homens aumentará e, como o parceiro também é mais velho, mais mulheres sofrerão problemas de saúde adicionais por causa do parceiro. (TELOKEN et al., 2006).

Tendo isso foi verificado que Nos Estados Unidos, cerca de um quarto a um terço dos homens e mulheres sofrem de incontinência urinária. Cerca de 33 milhões de pessoas sofrem de bexiga hiperativa, uma condição que causa incontinência urinária. Um dos estudos realizados em pessoas do Brasil em 2006 com 848 homens e mulheres de 15 a 55 anos no Rio Grande do Sul, cerca de 18% dos participantes tinham bexiga hiperativa. Esses números são semelhantes às estatísticas europeias e americanas. Um achado interessante deste estudo foi que apenas 27% procuraram ajuda médica (TELOKEN et al., 2006).

Além disso, os prejuízos causados pela incontinência masculina na saúde da parceira é uma questão negligenciada pelos serviços de saúde, pois se concentram apenas no indivíduo incontinente.

Outro estudo, organizado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde), efetuado também em outro sete países da América Latina, e com 2.173 brasileiros acometidos pela doença (TAMANINE et al, 2009). A pesquisa incluiu apenas pessoas internadas em lares de idosos que foram

questionadas se haviam vazado urina nos últimos meses. Entre as pessoas com idade entre 60 e 74 anos, sendo 9% deles homens e 22% mulheres que apresentaram incontinência urinária.

Em pessoas com mais de 75 anos, a incidência aumentou para 23% nos homens e 36% nas mulheres. Por fim, outro estudo com mulheres de 34 a 57 anos do Programa de Saúde da Família do Estado de Mato Grosso mostrou que elas demoravam em média cinco anos para relatar um problema e 61% delas nunca haviam feito queixa a um profissional de saúde antes. (RIOS et al, 2011).

Muitas condições aumentam o risco de incontinência urinária, como: idade, o risco do câncer de próstata má alimentação entre outros. Os problemas tendem a aumentar em mulheres após a menopausa e em homens com mais de 50 anos com problemas de próstata. Condições como diabetes, acidente vascular cerebral (AVC) e obesidade também estão associadas a taxas mais altas de incontinência urinária. (SILVA, 2015).

3.3 INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA

Na maioria dos artigos analisados, a incontinência foi apontada como um dos desfechos do câncer de próstata, que afeta a vida dos homens, suas parceiras ou parceiros, podendo reduzir a qualidade de vida de ambos.

A incontinência urinária pós-prostatectomia é uma complicação de pouca facilidade de tratamento e com grande efeito negativo na qualidade de vida da pessoa, causando problemas psicológicos como ansiedade, insônia e depressão, além de complicações como infecção do trato urinário, dermatite, constrangimento, etc. de auto-estima. (KAKIHARA, 2007)

Avaliações negativas da doença estão associadas a um declínio na qualidade de vida do casal. (KAKIHARA, 2007; HEDESTIG, OLIVER et al,2005; WARD-SMITH et al,2005; YANG et al,2005). As avaliações negativas da doença por parte dos maridos podem deixá-los estressados e fadigados, fazendo com que se sintam exaustos fisicamente, mentalmente e emocionalmente (ETON et al,2005).

A incontinência pode ser perfeitamente aceitável para alguns homens como consequência já esperada da prostatectomia, no entanto não para todos, para

outros, a ansiedade devido à incontinência limita o contato social (KUBAGAWA, et al, 2006.). Por sua vez, as restrições ao contato social podem levar à perda de controle na vida pessoal devido à redução do desempenho das atividades (REEVE, et al, 2006).

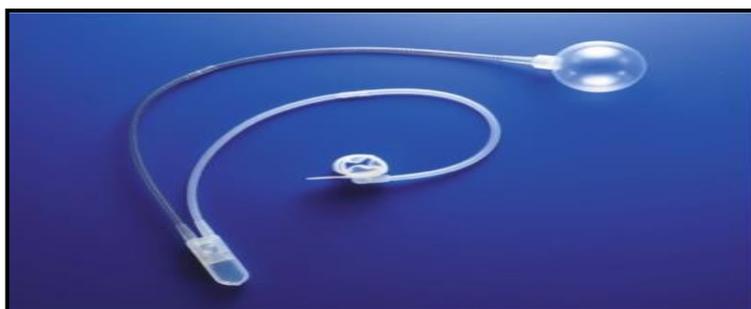
No entanto, apesar dos efeitos prejudiciais da incontinência urinária na qualidade de vida, a maioria dos pacientes tem consequências desadaptativas em homens, pois a prostatectomia é fundamental para prolongar suas vidas (SACCO,2006).

Embora a maioria dos acometidos consiga tolerar os efeitos negativos, isso não quer dizer que os sintomas não sejam importantes ou fáceis de controlar, portanto, o tratamento da incontinência urinária após a prostatectomia, que ocorre por conta do procedimento cirúrgico realizado na região da pelve ou também devido as altas doses de radiação para o tratamento do câncer. O tratamento deve começar quando a cirurgia é planejada e continua até o paciente poder controlar (FOWLER JR, FLOYD J. et al, 1993).

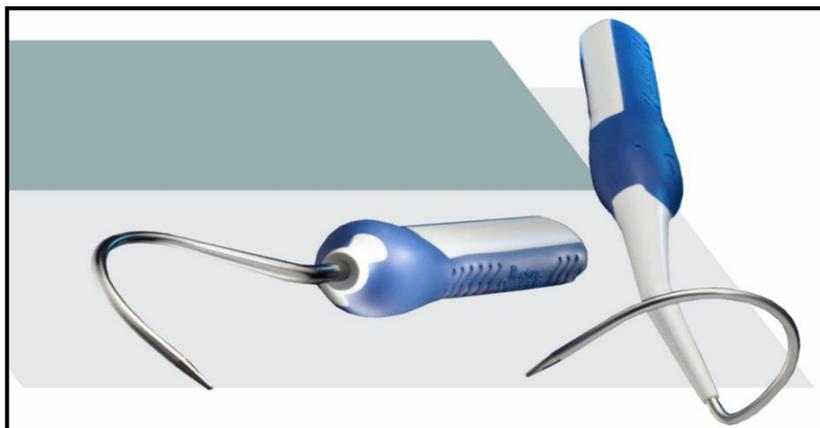
3.4 FORMAS DE TRATAMENTO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA

Atualmente, há algumas variedades no manejo da Incontinência Urinaria, sendo eles invasivos e não invasivos. Dentre as técnicas invasivas, além de cliques penianos (clamps) e catéteres com preservativos, existem correções cirúrgicas como esfíncter uretral artificial slings masculinos, e outras formas com coletores (INOUYE et al., 2021).

Figura 01: Esfíncter artificial AMS 800



Fonte: Wanderley (2014).

Figura 02: Sling masculino.

Fonte: Moser (2022).

Outro modelo de tratamento invasivo que é mais utilizado quando se trata de lesão esfinteriana, são os injetáveis, como por exemplo, o colágeno e micro esferas, eles são mais usados com a finalidade de causar uma obstrução na uretra. Os efeitos em longo prazo não têm sido animadores, principalmente devido à absorção de injetáveis e recorrência da incontinência (WESTNEY, 2005). O agente ideal seria aquele que fosse altamente potente, biocompatível, durável e não migrasse; esse agente ainda não existe (CARRERETTE, 2010).

Quanto às opções não invasivas, as intervenções fisioterapêuticas, incluindo terapia comportamental, terapia por exercícios, eletroterapia, terapia manual e exercícios domiciliares (LATADO et al., 2010).

O padrão ouro para o tratamento da IU de esforço masculina é o esfíncter urinário artificial, que entrou em uso em 1973, e até agora, foi modificado várias vezes para chegar ao modelo atualmente em uso (AMS 800), desenvolvido pela American Medical Systems, Minnetonka. Seu alto custo e complexidade de implantação e manipulação do paciente são as maiores barreiras para o uso em larga escala desse dispositivo (CARRERETTE, 2010).

O esfíncter artificial consiste em três partes que estão conectadas entre si. Um manguito, colocado ao redor da uretra bulbosa; um reservatório aplicado na pelve e uma bomba utilizada no escroto. O manguito é permanentemente preenchido com líquido, comprimindo a uretra, criando um esfíncter artificial. Quando o paciente quer urinar, ele aciona a bomba no escroto, e o líquido do manguito entra no reservatório, que se abre e permite a passagem da urina (urinar); o líquido retorna ao manguito espontaneamente, geralmente acontecendo em cerca de um minuto.

Em situações onde o paciente não consegue aliviar por completo a bexiga dentro desse período, a bomba pode ser iniciada imediatamente e o manguito ligado por cerca de um minuto. É importante ressaltar que geralmente a maior parte dos pacientes que precisam desse procedimento são idosos acometidos com comorbidades, portanto, caso necessitem de algum cateterismo vesical após o implante, o manguito deve ser desativado durante o cateterismo para evitar insuficiência uretral sanguínea e complicações.

Essa desativação deve sempre ser realizado por um profissional experiente e acostumado a lidar com o esfíncter. Os esfíncteres artificiais funcionam bem, com taxa de cura em torno de 80%, mas apresentam defeitos e complicações; as taxas de revisão são cerca de 8% a 45%, podendo ser necessária a ressecção em cerca de 7% a 17% dos pacientes. (ROCHA, 2008).

Devido à complexidade e alto custo dos esfíncteres artificiais, alternativas têm intrigado os urologistas. O sling masculino é uma estratégia, ainda que não esteja realizando a função do esfíncter, não possui a mobilidade de contração e descontração em coordenação com as dinâmicas do detrusor. Um sling simplesmente cria um bloqueio na uretra para reduzir a perda de urina constante, e o esforço da bexiga devem ser usados para urinar para superar esse bloqueio. Suspensórios modernos são baseados nos modelos descritos por Barry, Kaufman e Kishev, Shaeffer et al publicaram resultados encorajadores para slings suburetrais masculinos. Aos 18 meses de acompanhamento, obtiveram 64% de sucesso em 64 pacientes com grave IU (SCHAEFFER, 1998).

3.5 FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIAMASCULINA

O objetivo da fisioterapia é passar uma conscientização e fortalecer as fibras musculares, promovendo a reeducação da musculatura através dos recursos dispostos pelos fisioterapeutas, obtendo assim respostas satisfatórias na prevenção, tratamento, recuperação e melhora da qualidade de vida dessas mulheres (SCHIMITH, 2017).

E medidas preventivas devem ser tomadas por esses profissionais, como a contração do períneo durante as atividades e a estimulação dessa musculatura para

poderem identificá-las e contraí-las, precavendo com isso o surgimento da IUE e a melhora do controle da bexiga (SOARES; GALVÃO; SILVA, 2013).

Segundo Correa, Moreira, Garcez (2015) os exercícios fisioterapêuticos como os de Kegel são amplamente positivos. Ocorre à obtenção de ganho da força na musculatura pélvica, o aumento da flexibilidade e diminuição do volume de *urina* perdida, além de resultar na melhora da qualidade de vida dos pacientes. Esses exercícios de Kegel, também são classificados como exercícios cinesioterapêuticos, e auxilia o profissional fisioterapeuta a conseguir um resultado mais eficaz. É importante ressaltar a colaboração e a motivação do paciente para alcançar os objetivos desejados (VALÉRIO; CARVALHO; SILVA, 2013).

A fisioterapia pélvica pode ser considerada um dos tratamentos mais efetivos em relação a IU, desde meados de 2005 vem sendo considerada como o tratamento número um para disfunções urinárias. Com o passar dos anos, foi amplamente utilizada, fazendo técnicas que hoje se sabe que são protagonistas em tratamentos de assoalho pélvico, como o biofeedback e a eletroestimulação.

O biofeedback é um modelo de tratamento aonde os estímulos do corpo são controlados pelo cérebro, através de um processo natural e automático. O biofeedback é um método que mede essas respostas do corpo em determinadas situações. Ou seja, tem como objetivo escanear essas reações automáticas. A eletroestimulação é um método que utiliza pulsos elétricos para promover o fortalecimento das fibras musculares.

O tratamento conservador mais importante para a incontinência de esforço é a fisioterapia da musculatura pélvica descrita por Kegel. Os exercícios de Kegel ajudam a controlar o mecanismo de incontinência através da contração voluntária dos músculos do assoalho pélvico, fazendo com que eles se elevem e se aproximem, resultando no fechamento da uretra. Esse tratamento conservador para IU é projetado para exercitar os músculos pélvicos durante o estresse, urgência e incontinência mista. A fisioterapia é um recurso de tratamento eficaz por si só, sem desconforto ou riscos compatíveis com outros recursos de tratamento. Inclui treinamento de consciência corporal e trabalho específico na normalização do tônus muscular pélvico(HENKES et al, 2015).

Os exercícios supracitados como os de Kegel, a eletro estimulação e o biofeedback aumentam a sustentação dos órgãos pélvicos, realizando uma contração

voluntária, causando o fechamento uretral e favorecendo a continência através do fortalecimento da musculatura perineal (CORREA; MOREIRA; GARCEZ, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou elucidar, com base na literatura a incontinência urinária masculina, e o trabalho da fisioterapia, mostrando técnicas e formas de abordagem. Também mostra os benefícios que a fisioterapia exerce nos homens acometidos com a IU. Apesar de existir um número reduzido de bibliografias sobre o tema, nas bases de dados de referência, o presente trabalho teve um impacto positivo, adicionando um conhecimento a mais para os profissionais da área.

Por meio deste estudo pode se observar que além da necessidade de maior conhecimento da população masculina sobre a fisioterapia pélvica para IU, o sistema público de saúde precisa ser reestruturado para oferecer os serviços de fisioterapia que se concentram neste tratamento para oferecer um suporte a esses pacientes na prevenção e tratamento de qualquer disfunção.

REFERÊNCIAS

- BARACHO, E. Fisioterapia aplicada à obstetrícia: aspectos de ginecologia e neonatologia. Editora Medsi, 3ª edição. Rio de Janeiro, 2002.
- BOGÉA, M. et al. **Incontinência urinária de esforço em mulheres praticantes de crossfit®: um estudo transversal de prevalência.** International Journal of Development Research, v. 8, n. 7, p. 23294–23297, 2018.
- CALDAS, C. A. S. MITIDIERI, A. M. S. **Crossfit e incontinência urinária de esforço em mulheres entre 18 e 45 anos.** Revista Saúde UniToledo, v. 02, n. 01, p. 104-117, 2018.
- CORREA, J.; MOREIRA, B.; GARCEZ, V. **Ganho de força muscular do diafragma pélvico após utilização dos métodos Pilates ou Kegel em pacientes com incontinência urinária de esforço.** Revista Uningá, v. 23, n. 2, p. 11–17, 2015.
- ETON, David T.; LEPORE, Stephen J.; HELGESON, Vicki S. Sofrimento psicológico em esposas de homens tratados por carcinoma de próstata em estágio inicial. Câncer: Revista Internacional Interdisciplinar da Sociedade Americana do Câncer, v. 103, n. 11, pág. 2412-2418, 2005.
- FILONI, E. et al. **Comparação de Esportes de Alto Impacto e Baixo Impacto em Relação à Incontinência Urinária.** Vita et Sanitas, v. 9, n. 1, p. 73–82, 2015.
- FOWLER JR, Floyd J. et al. Complicações relatadas pelo paciente e tratamento de acompanhamento após a prostatectomia radical: A experiência nacional do Medicare: 1988–1990 (atualizado em junho de 1993). Urologia, v. 42, n. 6, pág. 622-628, 1993.
- GIRÃO, M.J.B.C. Uroginecologia. Editora Artes Médicas. São Paulo, 1997.
- HEDESTIG, Oliver et al. Vivendo após a radioterapia externa do câncer de próstata localizado: uma análise qualitativa das narrativas dos pacientes. Enfermagem do Câncer, v. 28, n. 4, pág. 310-317, 2005.
- HENKES, Daniela Fernanda; FIORI, Andréia. Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, v. 36, n. 2, p. 45-56, jul./dez. 2015.
- JACOB, L.M.S. et al. **Prevenção da incontinência urinária no puerpério.** Revista Enfermagem Atual In Derme. São José do Rio Preto, v. 1, n. 87, p. 1-10, 2019.
- KAKIHARA, Carina Tárzia; SENS, Y. A. S.; FERREIRA, Ubirajara. Efeito do treinamento funcional do assoalho pélvico associado ou não à eletroestimulação na incontinência urinária após prostatectomia radical. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 11, p. 481-486, 2007.

KUBAGAWA, L. M.; PELLEGRININ, J. R. F.; LIMA, V. P. Efficacy of physical therapy for male urinary incontinence following prostate removal. *Rev Bras Cancerol*, v. 52, n. 2, p. 179-83, 2006.

MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**, v. 5, 2003.

MACHADO, L. S. Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico em Atletas e sua Relação com a Incontinência Urinária. Porto Alegre, RS: 2017, 58 p.

NETO, A. G. C. 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**. *Rev. Interdisciplin. Promoç. Saúde*, v. 1, n. 1, p. 41-45, 2018.

OLIVETTO, Marta Maiara Silva; DA SILVA LIMA, Brenda Ellen; DE ALENCAR, Indiara. A intervenção da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária de esforço. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e319101220568-e319101220568, 2021.

OLIVEIRA, Jaqueline Ramos de; GARCIA, Rosa Maria Rodrigues. Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 2, p. 343-351, 2011.

REEVE, Bryce B.; POTOSKY, Arnold L.; WILLIS, Gordon B. A função e o incômodo devem ser medidos e relatados separadamente para os domínios de qualidade de vida do câncer de próstata?. *Urologia*, v. 68, n. 3, pág. 599-603, 2006.

REIS, Taiza Cirino et al. ELETROESTIMULAÇÃO DO NERVO TIBIAL NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA OU MISTA EM MULHERES QUE PASSARAM PELA EXPERIÊNCIA DO PARTO: Revisão narrativa. **Revista da Saúde da AJES**, v. 8, n. 15, 2022.

RIOS et al, *Revista International Urogynecological Journal*, volume 22, 2011

ROCHA, J. et al. **Avaliação da Incontinência Urinária na Gravidez e no Pós-Parto**. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, v. 30, n. 7, p. 568–572, 2017.

ROZA, T. H. **Prevalência da incontinência urinária feminina e proposta de um protocolo de reabilitação funcional dos músculos do pavimento pélvico para mulheres atletas**. Porto, RJ: 2011, 150 p.

SACCO, Emílio et al. Incontinência urinária após prostatectomia radical: incidência por definição, fatores de risco e tendência temporal em uma grande série com seguimento a longo prazo. *BJU internacional*, v. 97, n. 6, pág. 1234-1241, 2006.

SCHIMITH, F. M. **Abordagem fisioterapêutica na abordagem fisioterapêutica no tratamento de mulheres com incontinência urinária de esforço**. Ariquemes, RO: 2017, 36 p.

SILVA, Anderson Peterson Machado da; SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia. Prevalência da incontinência urinária em adultos e idosos hospitalizados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, p. 36-45, 2005.

SOARES, M. C.; GALVÃO, T. R.; SILVA, V. S. **Incontinências urinária em atletas: uma revisão da literatura**. Revista Digital, n. 179, p. 1-8, 2013.

TAMANINI, José Tadeu Nunes et al. Análise da prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos do Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento). **Cadernos de saudepublica**, v. 25, p. 1756-1762, 2009.

TELOKEN et al, revista EuropeanUrology, 2006

VALÉRIO, T. M. O. S.; CARVALHO, J. A.; SILVA, E. B. **Cinesioterapia na Incontinência Urinária de esforço na mulher**. Revista Científica do ITPAC, v. 6, n. 4, p. 1–9, 2013.

10--Bø K, Berghmans B, Mørkved S, Van Kampen M. Evidence-Based Physical Therapy for the Pelvic Floor: Bridging Science and Clinical Practice. 2 ed. London: Churchill Livingstone; 2015.

WARD-SMITH, Peggy; KAPITAN, Débora. Qualidade de vida entre homens tratados com radioterapia para câncer de próstata. *UrolNurs*, v. 25, n. 4, pág. 263-268, 2005.

YANG, Benjamin K. et al. Estudo transversal da qualidade de vida em longo prazo após prostatectomia perineal radical. *Urologia*, v. 65, n. 1, pág. 120-125, 2005.

RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Isaac Nathanael Sturmer Barbosa Bispo

CURSO: Fisioterapia

DATA DE ANÁLISE: 01.11.2022

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **2,9%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet ⚠

Suspeitas confirmadas: **0,26%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados ⚠

Texto analisado: **91,79%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
terça-feira, 1 de novembro de 2022 10:01

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho do discente **ISAAC NATHANAEL STURMER BARBOSA BISPO**, n. de matrícula **34721**, do curso de Fisioterapia, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 2,9%. Devendo o aluno fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA



Isaac Nathanael Sturmer Barbosa Bispo

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/9110327904615932>

ID Lattes: **9110327904615932**

Última atualização do currículo em 23/10/2022

Graduando de Fisioterapia pela UNIFAEMA- Universidade FAEMA (**Texto informado pelo autor**)

Identificação

Nome	Isaac Nathanael Sturmer Barbosa Bispo 
Nome em citações bibliográficas	BISPO, I. N. S. B.
Lattes iD	 http://lattes.cnpq.br/9110327904615932

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2018	Graduação em andamento em Fisioterapia. Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.
2002 - 2017	Ensino Médio (2º grau). Colégio Dinâmico Educação Básica, DINÂMICO, Brasil.

Formação Complementar

2021 - 2021	Conhecimento e utilização de sistemas de combate e prevenção de incêndio. (Carga horária: 2h). estud.yoou, ESTUD.YOU, Brasil.
2021 - 2021	NR-20 intermediário/teórico. (Carga horária: 12h). estud.yoou, ESTUD.YOU, Brasil.

Atuação Profissional

UNIFAEMA- Universidade FAEMA, UNIFAEMA, Brasil.

Vínculo institucional

2022 - 2022 Vínculo: , Enquadramento Funcional:

Projetos de extensão

2022 - 2022	Vacinação: A importância da vacinação em meio a pandemia da COVID19 Descrição: A vacinação consiste em um método artificial de imunização ativa, consistindo principalmente na inoculação de uma suspensão de microrganismos vivos atenuados ou inativados, tendo como objetivo principal, a indução da imunidade ao sistema imunológico, e de agir na prevenção da doença. Objetivo principal, é abordar a importância da vacinação, os benefícios que trazem a população, e enfatizar que essa simples ação, poder salvar vidas e prevenir de agravamentos futuros, que além de tudo é um direito de todos os cidadãos. Este trabalho manifesta um retorno positivo aos acadêmicos, pois ele possibilita expandir os conhecimentos na realização de pesquisas enriquecendo sua formação acadêmica. Para realização deste trabalho, a metodologia proposta para execução do projeto de Extensão a busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas Medline
--------------------	---

Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), google acadêmico..

Situação: Concluído; Natureza: Extensão.

Alunos envolvidos: Graduação: (16) / Mestrado profissional: (1) .

Integrantes: Isaac Nathanael Sturmer Barbosa Bispo - Coordenador / Erika Elide Sobrinho - Integrante / Camila Stefany do Nascimento - Integrante / Ellen Neves Paulo Feitoza - Integrante / Graziela Matheus Pereira - Integrante / Lara Carolina de Amorim Pereira - Integrante / Nayara Araujo Ferreira - Integrante / Patricia Peres da Silva Araujo - Integrante / Jessica Castro dos Santos - Integrante / Aline Raquel dos Santos Muniz Barbosa - Integrante / Amanda Giordani Trassi - Integrante / Cintia de Oliveira Cardoso - Integrante / Estela D`avila da Mata Vieira - Integrante / Maicon Franklin Ascari - Integrante / Simone Lima Procopio - Integrante / Tiffany Conceição dos Santos - Integrante / Viviane Rodrigues - Integrante.

SEM TABUS- Disfunções Sexuais Femininas

Descrição: definida como um bloqueio total ou parcial de respostas psicofisiológicas, que pode ocorrer em uma das fases do ciclo de resposta sexual, com alta prevalência e gerando um impacto significativo na autoestima e qualidade de vida da mulher. Objetivo principal deste projeto é discorrer sobre a importância do conhecimento sobre as disfunções sexuais femininas para as mulheres e a fisioterapia como forma de tratamento, que será realizada através de palestra, para os acadêmicos do curso de fisioterapia da UNIFAEMA, de modo que este trabalho manifesta um retorno positivo aos acadêmicos, pois ele possibilita expandir os conhecimentos. Para realização deste trabalho, a metodologia proposta para execução do projeto de Extensão foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO); Pub Med e Google acadêmico utilizando os seguintes Descritores Controlados em Ciência da Saúde (DeCS): Fisioterapia, Disfunções sexuais, Tratamento..

Situação: Concluído; Natureza: Extensão.

Alunos envolvidos: Graduação: (8) / Mestrado profissional: (1) .

Integrantes: Isaac Nathanael Sturmer Barbosa Bispo - Coordenador / Erika Elide Sobrinho - Integrante / Camila Stefany do Nascimento - Integrante / Ellen Neves Paulo Feitoza - Integrante / Graziela Matheus Pereira - Integrante / Lara Carolina de Amorim Pereira - Integrante / Nayara Araujo Ferreira - Integrante / Patricia Peres da Silva Araujo - Integrante / Jessica Castro dos Santos - Integrante.

FISIOTERAPIA NA SAÚDE DO HOMEM

Descrição: É fundamental a inclusão dos homens nos programas de saúde para que promova, por meio de ações de prevenção e promoção, a conscientização sobre práticas saudáveis de vida, fatores de risco associados, métodos de tratamento e reabilitação. Deste modo este projeto tem por objetivo Apresentar sobre a importância da prevenção, manutenção e cuidados na saúde do homem, associado com a atuação fisioterapêutica. As buscas foram realizadas nas bases de dados das plataformas digitais: Google Acadêmico, SciELO, Pub Med. O mesmo será executado no centro universitário UNIFAEMA, com o público cadastrado no centro de convivência idade viva, desenvolvendo atividades educativas sobre a saúde do homem.

Situação: Em andamento; Natureza: Extensão.

Alunos envolvidos: Graduação: (18) / Mestrado profissional: (1) .

Integrantes: Isaac Nathanael Sturmer Barbosa Bispo - Coordenador / Erika Elide Sobrinho - Integrante / Camila Stefany do Nascimento - Integrante / Ellen Neves Paulo Feitoza - Integrante / Graziela Matheus Pereira - Integrante / Lara Carolina de Amorim Pereira - Integrante / Nayara Araujo Ferreira - Integrante / Patricia Peres da Silva Araujo - Integrante / Jessica Castro dos Santos - Integrante / Aline Raquel dos Santos Muniz Barbosa - Integrante / Amanda Giordani Trassi - Integrante / Cintia de Oliveira Cardoso - Integrante / Estela D`avila da Mata Vieira - Integrante / Maicon Franklin Ascari - Integrante / Simone Lima Procopio - Integrante / Tiffany Conceição dos Santos - Integrante / Viviane Rodrigues - Integrante / Cristiane de Almeida Silva Nass - Integrante / Arine Marques da Silva - Integrante.

Maneiras de Amenizar os Impactos Causados Período da Seca

Descrição: O fogo na Amazônia brasileira é responsável pela emissão de grandes quantidades de gases de efeito estufa por vários processos distintos. Pesquisas indicam que além do desmatamento, as queimadas podem trazer prejuízos como: redução da visibilidade, fechamento de aeroportos e escolas, aumento de acidentes de trânsito, destruição da biota pelo fogo, aumento na incidência de doenças, diminuição da produtividade, restrição das atividades de lazer e de trabalho, efeitos psicológicos e custos econômicos e causadora de doenças respiratórias. Deste modo, este projeto tem como objetivo: descrever sobre a grande proporção das queimadas e secas, e de como esse crescimento acaba afetando a população, principalmente relacionados a questões da saúde. As buscas foram realizadas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Google Acadêmico. O mesmo será realizado e disponibilizado no site da Faculdade de Educação e Meio Ambiente ? FAEMA, onde os acadêmicos de fisioterapia irão apresentar vídeos curtos educativos de no máximo 3 minutos, conscientizando de maneira

2022 - 2022

2022 - Atual

2021 - 2021

inteligente ao público de todas as idades, os cuidados que devemos ter, diminuindo as implicações da seca sobre a nossa saúde.

Situação: Concluído; Natureza: Extensão.

Alunos envolvidos: Graduação: (16) / Mestrado profissional: (1) .

Integrantes: Isaac Nathanael Sturmer Barbosa Bispo - Coordenador / Erika Elide Sobrinho - Integrante / Camila Stefany do Nascimento - Integrante / Ellen Neves Paulo Feitoza - Integrante / Graziela Matheus Pereira - Integrante / Lara Carolina de Amorim Pereira - Integrante / Nayara Araujo Ferreira - Integrante / Patricia Peres da Silva Araujo - Integrante / Jessica Castro dos Santos - Integrante / Aline Raquel dos Santos Muniz Barbosa - Integrante / Amanda Giordani Trassi - Integrante / Cintia de Oliveira Cardoso - Integrante / Estela D`avila da Mata Vieira - Integrante / Maicon Franklin Ascari - Integrante / Simone Lima Procopio - Integrante / Tiffany Conceição dos Santos - Integrante / Samira Redano Araujo Alves - Integrante.

Áreas de atuação

1. Grande área: Ciências da Saúde / Área: Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Idiomas

Português

Compreende Bem, Fala Razoavelmente, Lê Bem, Escreve Bem.

Inglês

Compreende Razoavelmente, Fala Razoavelmente, Lê Razoavelmente, Escreve Pouco.

Espanhol

Compreende Pouco, Fala Pouco, Lê Pouco, Escreve Pouco.

Produções

Produção bibliográfica

Eventos

Participação em eventos, congressos, exposições e feiras

1. IV jornada de fisioterapia online masterfisio. 2022. (Seminário).
2. Projeto de extensão: Neuroplasticidade na reabilitação motora. 2022. (Outra).
3. Semana da saúde. Semana da saúde. 2022. (Exposição).
4. Segunda semana acadêmica de fisioterapia. 2020. (Seminário).
5. Primeira semana de fisioterapia. 2019. (Seminário).
6. Natal Faema: Faça uma criança feliz. 2018. (Feira).
7. Primeiro encontro de recursos mecanoterápicos em saúde e reabilitação.. 2018. (Encontro).

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 29/11/2022 às 11:55:29

Imprimir currículo