

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
E DO MEIO AMBIENTE**

**ANA CAROLINA SILVA DUARTE**

**FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA EM SAÚDE:  
O COTIDIANO DAS PRÁTICAS EM FISIOTERAPIA PÉLVICA PARA  
INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

**VOLTA REDONDA  
2017**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
E DO MEIO AMBIENTE**

**FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA EM SAÚDE:  
O COTIDIANO DAS PRÁTICAS EM FISIOTERAPIA PÉLVICA PARA  
INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

Exame de Dissertação apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde do Meio Ambiente do UniFOA como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

Aluna: Ana Carolina Silva Duarte

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Paraíso Alves

**VOLTA REDONDA**

**2017**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

D812f Duarte, Ana Carolina Silva.

Formação e experiência em saúde: o cotidiano das práticas em fisioterapia pélvica para incontinência urinária. / Ana Carolina Silva Duarte - Volta Redonda: UniFOA, 2017.

116 p. : II

Orientador(a): Prof. Dr. Marcelo Paraíso Alves

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

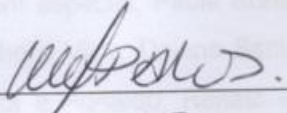
Aluna: Ana Carolina Silva Duarte

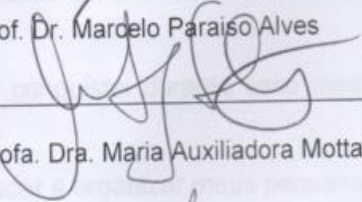
**FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA EM SAÚDE: O COTIDIANO DAS PRÁTICAS EM FISIOTERAPIA PÉLVICA PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

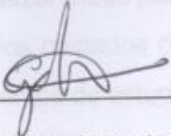
Orientador:

Prof. Dr. Marcelo Paraiso Alves

Banca Examinadora

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Marcelo Paraiso Alves

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Maria Auxiliadora Motta Barreto

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Gabriela Girão de Albuquerque

## DEDICATÓRIA

À minha mãe, Angela Maria Silva Duarte, por ser paciente e por ter sido sempre uma mãe zelosa e carinhosa.

Ao meu saudoso pai, Marcus Venícios Ribeiro Duarte, por ter despertado em mim o gosto pela leitura e pelos estudos.

Ao meu avô Nelinho, pela sabedoria de viver.

Aos meus sogros, Terezinha Muller Antunes e Joaquim Antunes, pelo aconchego nos momentos de pausa.

Aos meus irmãos, pela boa convivência que temos e por respeitarem minha ausência durante o período da construção desse trabalho.

Ao meu lindo amor, André Luiz Muller Antunes, pelo companheirismo, por ser meu porto seguro, por me motivar sempre, pela presença, por ser meu confidente, por acreditar em mim. Sem você, não teria conseguido chegar até o fim nessa jornada. Eu te amo!

Aos amigos de longa data, pelo incentivo e por compreenderem meus momentos de ausência, em especial, Paula Bonard e Maurício, Sheila e Geovane Tibúrcio, Leonilda Monzinho e Vitor, Daiana Santos, Raquel Carvalho, Laisa Liane Paineiras Domingos, Marta e Agnaldo, Renato e Kassana, Adelino e Carla, Luiz Carlos e Odete Ferraz.

Aos amigos que conquistei durante esse mestrado, em especial, Leonete e Lucimar.

À Amélia, por ajudar a organizar meus pensamentos.

À minha querida Vane, pelos cuidados direcionados a mim e a nossa casa; sempre cuidadosa em meus momentos de estudo.

E à Shyni, por ser a nossa alegria.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, por me conduzir, ajudando-me a seguir adiante, inspirando-me fé, coragem e bons pensamentos.

Ao meu orientador, professor Dr. Marcelo Paraíso, pelo aprendizado, compreensão de minhas dúvidas, disponibilidade e atenção dedicada a esse trabalho; sem essa cooperação não me seria possível chegar até aqui.

A todos que contribuíram, de forma direta e indireta, para a realização desse trabalho.

“Pouco conhecimento faz com que as criaturas se tornem orgulhosas. Muito conhecimento, que se tornem humildes. É assim que as espigas sem grãos erguem desdenhosamente a cabeça para o céu, enquanto que as cheias as baixam para a terra, sua mãe”.

(Leonardo Da Vinci)

## RESUMO

A Incontinência Urinária (IU) é uma disfunção miccional, que acomete homens e mulheres de diversas idades, sendo a prevalência maior no sexo feminino, e a faixa etária mais acometida a população idosa. Ao longo da trajetória como profissional tenho observado o desconhecimento dos pacientes sobre o que os acometem, quais as formas de tratamento convencionais, e como estes lidam com a perda urinária e o que fazem para tentar contê-la. Profissionais que assistem esses pacientes necessitam de espaço para relatarem e difundirem suas vivências e experiências profissionais. Na prática acadêmica ainda há lacunas com relação ao contato do acadêmico com essas vivências. Assim, o objetivo desta dissertação foi investigar as práticas fisioterápicas no atendimento aos pacientes com Incontinência Urinária, bem como as ações de ensino e aprendizagem no cotidiano do curso de Graduação em Fisioterapia nas disciplinas que abordam a referida patologia. O escopo metodológico da pesquisa se configurou a partir dos Estudos do Cotidiano. Como instrumentos de produção de dados foram utilizados roteiros de entrevistas com perguntas semiestruturadas. Foram investigadas as práticas fisioterápicas no atendimento de pacientes com Incontinência Urinária, e as demandas de materiais didáticos nas cadeiras do Curso de Graduação em Fisioterapia, em um Centro Universitário da região Sul Fluminense do estado do Rio de Janeiro. Como produto desta dissertação, elaboramos um material didático, em formato de DVD, para ser utilizado no processo de ensino e aprendizagem com graduandos de fisioterapia, cuja temática seja a Incontinência Urinária e a Humanização da aborgagem desses pacientes, através dos relatos dos entrevistados. **Como resultado, visualizamos a necessidade** de se estabelecer uma prática dialógica, por intermédio das experiências e práticas terapêuticas em Incontinência Urinária, aproximando o futuro fisioterapeuta desta realidade profissional.

Os resultados da pesquisa, mostraram que o tema incontinência urinária e atuação do fisioterapeuta em Fisioterapia Pélvica para Incontinência Urinária já é uma realidade no Sul Fluminense, porém, o cotidiano dessas práticas deve ser ampliado em sala de aula e um material didático com essa proposta facilita desenvolver técnicas de ensino e aprendizagem mais próximas da realidade. Desta forma, poderá ser desenvolvido no acadêmico, a percepção de que a abordagem com esses pacientes envolve mais fatores do que as questões técnicas da profissão de fisioterapeuta. É preciso, também, desenvolver habilidades emocionais para que o acadêmico possa lidar com as questões dessa demanda.

**Palavras-chave:** Ensino de Fisioterapia; Fisioterapia Pélvica; Estudo do Cotidiano; Incontinência Urinária.



## ABSTRACT

Urinary Incontinence (UI) is a voiding dysfunction that affects men and women of different ages, with the prevalence being higher in females, and the age group most affected by the elderly population. Throughout my career as a professional I have observed patients' lack of knowledge about what affects them, what are the conventional forms of treatment, and how they deal with urinary loss and what they do to try to contain it. Professionals who assist these patients need space to report and disseminate their experiences and professional experiences. In academic practice there are still gaps regarding the contact of the academic with these experiences. Thus, the objective of this dissertation was to investigate the physiotherapeutic practices in the care of patients with Urinary Incontinence, as well as the teaching and learning actions in the routine of the Undergraduate Physiotherapy course in the disciplines that address the aforementioned pathology. The methodological scope of the research was configured from the Daily Life Studies. Interview scripts with semi-structured questions were used as instruments of data production. Physiotherapeutic practices in the care of patients with urinary incontinence and the demands of didactic materials in the chairs of the Physical Therapy Graduation Course were investigated at a University Center in the South Fluminense region of the state of Rio de Janeiro. As a product of this dissertation, we will prepare a didactic material, in DVD format, to be used in the teaching and learning process with physiotherapy undergraduates, whose theme is Urinary Incontinence and Humanization of the approach of these patients, through the interviewees' reports. As a result, we visualize the need to establish a dialogical practice, through the experiences and therapeutic practices in Urinary Incontinence, bringing the future physiotherapist closer to this professional reality. The results of the research showed that the subject urinary incontinence and physiotherapist performance in Pelvic Physiotherapy for Urinary Incontinence is already a reality in the South of the State of Rio de Janeiro, but the daily routine of these practices should be expanded in the classroom and a didactic material with this proposal facilitates Teaching and learning techniques closer to reality. In this way, it can be developed in the academic, the perception that the approach with these patients involves more factors than the technical questions of the profession of physiotherapist. It is also necessary to develop emotional skills so that the academic can deal with the issues of this demand.

**Keywords:** Physiotherapy Teaching; Pelvic Physiotherapy; Daily Study; Urinary incontinence.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>22</b>
<b>2.1</b>	<b>SUJEITOS DA PESQUISA</b> .....	<b>22</b>
<b>2.2</b>	<b>INFORMAÇÃO SOBRE O PERFIL DOS ENTREVISTADOS</b> .....	<b>22</b>
<b>2.3</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO E INSTRUMENTOS DA PESQUISA</b> .....	<b>22</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>28</b>
<b>3.1</b>	<b>HISTÓRICO DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UM POSSÍVEL OLHAR</b> .....	<b>28</b>
<b>3.2</b>	<b>PATOLOGIAS: PERCEPÇÃO E IMPACTOS NA IU</b> .....	<b>30</b>
<b>3.3</b>	<b>TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA</b> .....	<b>32</b>
<b>3.4</b>	<b>FISIOLOGIA DA MICÇÃO</b> .....	<b>35</b>
<b>3.5</b>	<b>FISIOPATOLOGIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA</b> .....	<b>38</b>
<b>3.6</b>	<b>TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA</b> .....	<b>39</b>
<b>4</b>	<b>A FORMAÇÃO ACADÊMICA DO FISIOTERAPEUTA NO BRASIL: REABILITAÇÃO PÉLVICA EM INCONTINÊNCIA URINÁRIA</b> .....	<b>43</b>
<b>5</b>	<b>APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>56</b>
<b>5.1</b>	<b>ENSINO E APRENDIZAGEM EM FISIOTERAPIA PÉLVICA E INCONTINÊNCIA URINÁRIA</b> .....	<b>56</b>
<b>5.1.1</b>	<b>O tema Incontinência Urinária em sala de aula <i>versus</i> recurso pedagógicos</b> .....	<b>57</b>
<b>5.1.2</b>	<b>Processo de ensino e práticas terapêuticas em Fisioterapia Pélvica para incontinência urinária</b> .....	<b>59</b>
<b>5.2</b>	<b>ENSINO E ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM FISIOTERAPIA PÉLVICA PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA</b> .....	<b>60</b>
<b>5.3</b>	<b>INTERESSE DOS GRADUANDOS PELO TEMA IU</b> .....	<b>62</b>
<b>5.3.1</b>	<b>Interesse por exercer a especialidade da Fisioterapia Pélvica para incontinência urinária</b> .....	<b>63</b>
<b>5.3.2</b>	<b>Falta de interesse pela área de Fisioterapia Pélvica para incontinência urinária</b> .....	<b>64</b>
<b>5.4</b>	<b>RECURSOS PEDAGÓGICOS E MATERIAIS DIDÁTICOS NO ENSINO DE FISIOTERAPIA PÉLVICA PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA</b> .....	<b>67</b>

5.5	FORMAÇÃO DOS GRADUANDOS PARA LIDAR COM AS QUESTÕES DO COTIDIANO DOS PACIENTES PORTADORES DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA. ....	69
5.6	TEORIA VERSUS PRÁTICA E A AMPLIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM FISIOTERAPIA PÉLVICA PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA .....	71
5.7	EXEMPLIFICAÇÃO, CONTEXTUALIZAÇÃO E HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DE ENSINO NA FISIOTERAPIA PÉLVICA PRA INCONTINÊNCIA URINÁRIA. ....	74
5.8	CARGA HORÁRIA DO TEMA INCONTINÊNCIA URINÁRIA.....	75
5.9	SUGESTÕES PARA MELHORIA DO ENSINO DO CONTEÚDO EM FISIOTERAPIA PÉLVICA PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA PARA OS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA. ....	76
6	<b>APRESENTAÇÃO DO PRODUTO E TEORIA DE APRENDIZAGEM .....</b>	<b>80</b>
6.1	CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTOS EM REDES: POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES PARA O ENSINO DE FISIOTERAPIA UROLÓGICA.....	80
6.2	METODOLOGIA DO PRODUTO.....	83
7	<b>CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO.....</b>	<b>87</b>
8	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>89</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>92</b>
	<b>APÊNDICE 1 .....</b>	<b>104</b>
	<b>APÊNDICE 2 .....</b>	<b>105</b>
	<b>APÊNDICE 3 .....</b>	<b>106</b>
	<b>APÊNDICE 4 .....</b>	<b>107</b>
	<b>APÊNDICE 5 .....</b>	<b>108</b>
	<b>APÊNDICE 6 .....</b>	<b>108</b>
	<b>APÊNDICE 7 .....</b>	<b>111</b>
	<b>ANEXO 1 .....</b>	<b>116</b>

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Função vesical .....	36
Quadro 2 – Tipos e causas da Incontinência Urinária .....	39

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ciclo da Micção.....	37
Figura 2 – Produto DVD La Incontinence .....	85

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABFP	Associação Brasileira de Fisioterapia Pélvica
ABRAFI	Associação Brasileira de Ajuda e Formação sobre Incontinência
ABRAFISM	Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher
APS	Atenção Primária à Saúde
APTA	American Physical Therapy Association
BH	Bexiga Hiperativa
CIDU	Comitê Internacional de Doenças Urológicas
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CREFITO	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
ICS	Sociedade internacional de Incontinência
CNE	Conselho Nacional de Educação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
IOPTWH	Organização Internacional de Fisioterapia em Saúde da Mulher
IU	Incontinência Urinária
IUGA	International Urogynecology Association
MAP	Músculos do Assoalho Pélvico
MEC	Ministério da Educação e Cultura
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
RNPF	Referencial Nacional de Procedimentos de Fisioterapia
RBGO	Revista Brasileira Gineco-Obstetrícia
SBU	Sociedade Brasileira de Urologia
SESu	Secretaria de Ensino Superior
SUS	Sistema único de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação Ciências e Cultura
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

## APRESENTAÇÃO

O interesse por estudar esse assunto iniciou-se logo após o término da graduação de fisioterapia, realizada na Universidade Gama Filho – RJ, em 2002. Nessa época trabalhei em um serviço de Equoterapia, no Rio de Janeiro, na assistência fisioterapêutica a pacientes portadores de alterações cinético-funcionais devido a patologias ou alterações neurológicas, genéticas e comportamentais.

Observava que muitos deles apresentavam deficiência no controle de esfíncteres, e via que este era mais uma questão, um obstáculo e até mesmo um problema com o qual tinham que conviver. Assim, comecei a pesquisar tipos de tratamentos na área da fisioterapia que pudesse auxiliar esses pacientes a atingir o máximo de seu nível funcional. Desta forma, iniciei a formação na área de Reabilitação Uroginecológica em um curso de extensão em São Paulo.

Simultaneamente ao processo de formação, no município de Resende, interior do estado do Rio de Janeiro, articulada à ação de médicos que se interessam pela abordagem em Incontinência Urinária, iniciamos a implantação do primeiro serviço de Fisioterapia Urológica de Resende, que ainda hoje permanece em funcionamento. Paralelamente às atividades na clínica, exercia também a docência no curso de graduação de Fisioterapia da Universidade Estácio de Sá, Campus Resende.

Durante o período de oito anos tive a oportunidade de lecionar disciplinas como Estágio Supervisionado, Trabalho de Conclusão de Curso, Fisioterapia Neurofuncional, Fisioterapia aplicada à Saúde da Mulher e Aplicada à Saúde Pública. Em especial essas duas últimas disciplinas citadas, abordavam o tema Incontinência Urinária.

O que mais chamava minha atenção, quando lecionava o tema, era a falta de conhecimento dos alunos sobre o assunto, tanto com relação à atuação do fisioterapeuta nessa área, como também ao funcionamento de seu próprio corpo, por exemplo: a atuação do músculo períneo no controle miccional, e como são realizadas essas contrações.

Olhares curiosos sobre a apresentação do tema, risos e vergonha eram emoções visíveis e perceptíveis nos alunos. Mas a aula prática de cinesioterapia pélvica era o auge de todas essas manifestações. Diante deste contexto uma

questão me fazia refletir: tal comportamento dos discentes advém da falta de experiência ou de conhecimento teórico?

É importante ressaltar que eram acadêmicos, que na maioria das vezes cursavam o sexto e sétimo período de formação e, em muitos casos, já estavam em período da prática de estágio supervisionado, em contato com pacientes.

Logo surgiram outras indagações: Será que esses alunos estão preparados para abordar pacientes com Incontinência Urinária? Como o conflito vivenciado pelo paciente com Incontinência Urinária é compreendido e trabalhado no cotidiano da prática de clínicas escolas, centros de reabilitação e consultórios?

Eram indagações sem respostas. Recordo também que, em minha formação acadêmica, esse tema específico não havia sequer sido mencionado em sala de aula. As aulas aplicadas à Gineco-obstetrícia referiam-se a abordagem fisioterapêutica no pré-natal, parto e pós-parto.

Para atuar na área de Fisioterapia Pélvica precisei desenvolver minha própria habilidade em abordar esses pacientes. Busquei conversar com colegas de profissão no Rio de Janeiro que atendiam essa demanda e, me dispus em acompanhá-los em seus atendimentos, me disponibilizando a fazer um “estágio na área”, mesmo já sendo formada, na tentativa de apreender e obter o máximo de informação possível na intenção de adquirir experiência na referida área.

Precisei me capacitar, aliás, mais do que isso: tive a necessidade de mergulhar nesse cotidiano, nessa realidade para que pudesse perceber a essência do cuidar, enxergar as entrelinhas, como afirma Junges (2006, p.73): é uma ação esperançosa que possibilita novas perspectivas e é nesta motivação que todos os profissionais devem se espelhar, lembrando sempre que cuidado exige tanto se responsabilizar por quem é cuidado como torná-lo responsável por sua situação. “Isto significa caminhar com o outro, partilhando seus medos, preocupações, expectativas e angústias, ajudando a pessoa a enfrentar o problema e não apagando o problema do cenário”, assinala o autor.

Assim, na ânsia de dividir as questões supracitadas com graduandos e com outros profissionais da área da saúde, emerge este trabalho que possui a pretensão de visibilizar uma possível realidade do ambiente terapêutico, indo para além dos protocolos de tratamento, fichas de avaliação e tratamentos específicos.



## 1. INTRODUÇÃO

“As coisas que fazemos são sempre significativas.” (MATURANA, 2001, p.44)

Inicialmente faz-se necessário ressaltar que este trabalho se posiciona interdisciplinarmente entre dois campos do saber, a Educação/Ensino e Fisioterapia (Saúde). Tal opção se deve por percebermos que este se constitui na interface entre os campos devido a tentativa de investigação das lacunas proeminentes do mercado de trabalho da Fisioterapia Pélvica para Incontinência Urinária (IU) e o processo de formação desses profissionais; sendo, portanto, as ações de ensino e aprendizagem responsáveis por sua constituição como um profissional da referida área.

Cabe ressaltar que estaremos neste estudo pautados em um processo de formação orientado para o modelo epistemológico, que apresenta argumentos da fisiologia, mas que não estão ancorados no modelo clássico, pois buscamos outras formas de compreensão da corporeidade humana (MATURANA, 2001).

Dessa forma, é pertinente considerar que, a partir desta matriz de pensamento, o ser vivo é concebido como um sistema autopoietico. A referida ótica percebe que um sistema se constitui como uma unidade forjada em múltiplas interdependências, sendo que qualquer alteração em uma de suas dimensões acarretará em transformações correlatas em outras dimensões simultaneamente.

Nesta linha de pensamento, vamos entender que quaisquer que sejam as percepções conscientes do ser humano, elas não operam no corpo, elas são o corpo. Assim, a corporeidade é aqui entendida como um processo de enação onde passado, presente e futuro (NAJMANOVICH, 2006) interferem no processo de constituição das subjetividades dos sujeitos.

Portanto, pautados nas ideias de Maturana (2001), entendemos que a epigênese humana – que discute os processos que ocorrem no organismo capazes de interferir sobre mecanismos motores, funcionais, relacionais do ser humano e em decorrência da evolução humana – é concebida a partir do processo histórico de coparticipação da constituição genética e o fluir das interações no meio ambiente, numa dinâmica sistêmica.

De modo específico, o que buscamos salientar, pautados nas ideias do referido autor, é que, considerando a ontogenia – história das mudanças estruturais

de uma unidade – as alterações desencadeadas pelas interações com o meio ocorrem de modo dinâmico e só terminam com a desintegração desta unidade.

Outro conceito basilar no trabalho é a noção de saúde. Para Barros e Gomes (2011) é um conceito complexo plural e multifacetado, o que acaba por gerar discursos diversos. Portanto, diante de um conceito que possui inúmeras facetas, cabe aqui registrar que estamos buscando ampliar tal noção para além da perspectiva causal e biomédica que concebe saúde apenas como ausência de doença.

Assim, os autores, a partir da teoria de Canguilhem (2000), propõem uma concepção dinâmica de saúde centrada na vida, ao contrário da concepção biologizante que se demonstra estática: “na atividade incessante dos seres para manterem-se vivos, experiência que não exclui acidentes ou mesmo a doença” (BARROS; GOMES, 2011, p. 643).

Dessa forma, ao entrelaçarmos a noção de autopoiese (MATURANA, 2010), caracterizada pela auto-organização dos seres vivos e a produção contínua de si mesmos, em suas interações com o ambiente em que estão inseridos, o homem saudável rompe com a ideia de que não existe a “possibilidade da doença, visto que esse homem não existe, mas aquele que, em contato com a doença, consegue frear um processo que em outro ser humano poderia levar à morte” (BARROS ; GOMES, 2011, p. 644).

Assim, embora a Incontinência Urinária não seja entendida como uma doença, mas sim um sintoma, esta é, como afirmam os teóricos, uma condição de saúde silenciosa e estigmatizante (VIANA, 2012). E, como fisioterapeuta atuando com pacientes com esta patologia, percebemos o quanto a perda urinária afeta a qualidade de vida dessas pessoas, sendo, portanto, uma questão que interfere em suas relações sociais, pessoais, profissionais e emocionais, gerando, além do desconforto, o sofrimento aos que passam por esta problemática.

A falta de informação e orientação leva as pessoas afetadas por esse distúrbio a não procurarem o tratamento adequado. Por conta dos tabus envolvidos e das repercussões psicológicas da Incontinência Urinária, segundo Higa et al. (2010), são ocasionadas aflições e incapacidades, que acabam levando a significativa morbidade devido a sentimentos de vergonha e medo de sofrer rejeição. O tabu que envolve a questão faz com que se conviva com este problema, podendo

levar a questões mais sérias, como o isolamento social e até mesmo a depressão em alguns casos.

O tema abordado “formação e experiência em saúde: o cotidiano das práticas em fisioterapia pélvica para incontinência urinária” remete à necessidade de se criar um espaço para que os fisioterapeutas que atuam com esta população possam apresentar suas vivências práticas com esses pacientes.

É relevante ressaltar que Incontinência Urinária, neste estudo, é entendida como qualquer perda involuntária de urina objetivamente demonstrável que apresente repercussão social, acarrete problemas de saúde adicionais e, conseqüentemente, cause impacto negativo na qualidade de vida (SACOMANI et al. 2006).

De acordo com Abrams (2003 apud OLIVEIRA, 2012), estima-se que aproximadamente 50 milhões de pessoas no mundo sejam afetadas pela Incontinência Urinária (IU), sendo as mulheres as mais atingidas por essa enfermidade, podendo acometer até 50% delas em alguma fase de suas vidas. No Brasil, estima que a IU atinja de 11 a 23% da população feminina.

Em decorrência da existência de diferentes tipos e graus de Incontinência Urinária, os portadores desta afecção apresentam sintomas e sinais comuns para cada tipo. O diagnóstico é essencialmente clínico, baseado em uma história clínica bem colhida e em exame físico detalhado. Ambos fornecem a estrutura para o diagnóstico e tratamento subsequente, embora possa ser confirmado por meios auxiliares de diagnóstico (SACOMANI et al., 2006).

O fato é que a Incontinência Urinária já é na atualidade considerada como um problema de saúde pública, tanto pela prevalência, quanto pelos altos custos envolvidos. (SILEME, 2006).

Conforme informações de Araújo (2009), o custo envolvendo tratamento da Incontinência Urinária feminina, referentes a consultas médicas, exames para diagnóstico clínico e cirurgias para correção do problema, no período de junho de 2006 a junho de 2007, ficou em torno de R\$ 165.347,76, pagos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O mesmo estudo ainda contemplou a análise do gasto individual com higiene pessoal desta população formada por 707 pacientes atendidas no Setor de Uroginecológica e Cirurgia Vaginal na Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), sendo estas 645 pacientes apresentando queixa

de perda urinária. Verificou-se que o custo mensal com o problema foi de R\$ 36,80, referente a gasto com absorvente, fralda e lavagem de “paninho de proteção”. Isso equivale a 4,6% do orçamento doméstico de uma família com renda familiar de R\$ 800,00 mês.

Ainda na análise destas 645 pacientes, com idade entre 40 a 89 anos, observou-se que as pacientes que sofreram tratamento conservador com conduta de fisioterapia geraram um custo menor ao setor público comparado às que sofreram intervenção cirúrgica. Observando que o custo gerado com consulta médica, exame para diagnóstico clínico e vinte sessões de atendimento fisioterapêutico geram para a fonte pagadora pública o valor de R\$ 129,32 por paciente, ao passo que a paciente que se submete a cirurgia, mais consulta médica e exames gera um custo de R\$ 439,23.

Sobre o impacto da IU na vida do portador, não temos dados atuais para afirmar essa questão, porém o autor Felder et al. (2002) diz que a IU interfere na saúde física e mental deste, sendo o odor e os danos que esta causa o fator que leva a dificuldade de integração social do paciente, podendo gerar isolamento, perda da autoestima e depressão, impactando assim de forma negativa em sua qualidade de vida.

A partir do séc. XX inicia-se uma compreensão maior de como tratar a Incontinência Urinária de forma conservadora. O primeiro autor a propor o tratamento conservador deste problema foi Kegel, em seu estudo de 1948. O autor descreve a importância dos exercícios perineais ou exercícios do assoalho pélvico para o controle e tratamento da Incontinência Urinária por esforço. (KEGEL, 1948)

Assim, podemos perceber que, mesmo sendo um problema comum e recorrente, principalmente na população feminina e na terceira idade, ainda há pouco espaço para o debate do assunto com os portadores.

Diante do exposto, alguns questionamentos fazem-se necessários: Como ocorrem as práticas fisioterápicas no atendimento aos pacientes com Incontinência Urinária em consultórios? Será que os profissionais receberam formação durante a graduação, em processos de formação continuada ou atuam apenas a partir de suas experiências? Nos cursos de graduação em Fisioterapia são utilizados materiais didáticos que abordam a Reabilitação de Incontinência Urinária?

Considerando as questões supracitadas, Sileme (2006) argumenta que falar de Incontinência Urinária não é um hábito tanto do portador quanto dos médicos e

dos demais profissionais de saúde. Para a autora, há uma cultura dos profissionais em discutir tal patologia apenas se o paciente se queixa, pois esta não é uma doença, e sim um problema que aflige o paciente.

Segundo tais demandas, este trabalho se justifica pela ampliação de espaços que possibilitem o debate acerca do referido problema, por meio da elaboração de materiais didáticos que relatam o cotidiano destes atendimentos, utilizando as cadeiras dos cursos de graduação em Fisioterapia que abordam a Reabilitação de Incontinência Urinária.

A propósito disso, lembram Sumiya e Jeolás (2010), que a Fisioterapia, enquanto área do conhecimento que objetiva formar profissionais integrados à realidade e às necessidades do sistema de saúde vigente, deve proporcionar aos profissionais da área uma base geral sólida e com uma visão ampla e global dos indivíduos e da realidade em que vivem, com uma compreensão grande do contexto e do processo em que se desenvolve a doença, para que assim possa tratá-la.

Entretanto, conforme observações de Le Breton (2003 apud SUMIYA e JEOLÁS, 2010), embora se saiba que pensar a formação profissional do Fisioterapeuta por meio de sua estrutura curricular implique acessar uma realidade que define práticas em evolução, estas têm sido percebidas como insuficientes, na medida em que as tentativas de compreensão do patológico como fenômeno exclusivamente biológico e individual estão fadadas a um sucesso bastante relativo.

Conquanto, com a sua experiência adquirida como docente da graduação de fisioterapia, observamos em sala de aula o pouco conhecimento prévio que os alunos trazem sobre o assunto, principalmente sobre o papel e a importância do Fisioterapeuta na abordagem de pacientes com esse problema.

Assim sendo, tendo-se percebido, além do pouco conhecimento dos alunos a respeito da Incontinência Urinária e de sua condução terapêutica, a falta de espaço para a discussão da problemática e, por parte dos profissionais da saúde, falta de tempo para dedicar-se à abordagem mais aprofundada da temática, busca-se com este estudo adentrar na questão por meio de uma investigação sobre as práticas fisioterápicas do cotidiano no atendimento aos pacientes com Incontinência Urinária, procurando por em evidência as demandas de materiais didáticos do cotidiano, utilizada nas cadeiras dos cursos de graduação em Fisioterapia que abordam a Reabilitação de IU.

Diante do exposto, o estudo possui o objetivo de compreender as práticas fisioterápicas do cotidiano no atendimento aos pacientes com Incontinência Urinária, bem como as ações de ensino e aprendizagem no cotidiano do curso de Graduação em Fisioterapia, nas disciplinas que abordam a referida patologia.

As ações específicas se desdobraram da seguinte forma: identificar como a temática Incontinência Urinária tem sido abordada no Curso de Graduação em Fisioterapia em um Centro Universitário do município de Barra Mansa; investigar as práticas dos fisioterapeutas nos consultórios que atendem os problemas oriundos da Incontinência Urinária, como objetivo específico do produto e, por fim, elaborar um material didático, no formato de DVD, para o processo de ensino e aprendizagem para o graduando de Fisioterapia, como também para os profissionais de Fisioterapia e Docentes que atuam na área de Fisioterapia Pélvica para Incontinência Urinária.

## 2. METODOLOGIA

### 2.1. SUJEITOS DA PESQUISA

Torna-se relevante ressaltar que a intenção do estudo foi pesquisar os docentes que atuam na região Sul Fluminense, na área de Fisioterapia Pélvica e Incontinência Urinária. Inicialmente, foram contatadas três docentes que ministram sobre a temática; duas docentes participaram da pesquisa e a terceira docente, que atua em uma instituição distinta, se recusou a participar.

Assim, o estudo contou com a participação de duas fisioterapeutas que atendem na clínica de um Centro Universitário da região Sul Fluminense e que, simultaneamente, atuam na docência do curso de Graduação em Fisioterapia desta instituição.

### 2.2. INFORMAÇÃO SOBRE O PERFIL DOS ENTREVISTADOS

A primeira fisioterapeuta (F1) possui formação em nível *Lato Sensu* e *E Stricto Sensu*. Ela leciona no curso de Fisioterapia, do 5º ao 10º período, em disciplinas com o tema Incontinência Urinária. A segunda fisioterapeuta entrevistada (F2) é formada há 10 anos, com formação profissional em nível de *Lato* e *Stricto Sensu*. Ela atua como docente nas áreas que contemplam o tema Incontinência Urinária, dentre outras disciplinas no curso de Fisioterapia.

Cabe ressaltar que as participantes concordaram, voluntariamente, em participar do estudo, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Apêndice 1. O presente estudo encontra-se aprovado no Comitê de Ética sob o CAAE 45507015.5.0000.5237.

### 2.3. PERCURSO METODOLÓGICO E INSTRUMENTOS DA PESQUISA

O escopo metodológico da pesquisa se aproxima dos Estudos do Cotidiano (PAIS, 2003)<sup>1</sup>, pois consideramos que tal procedimento nos permitiu acessar as minúcias das práticas cotidianas dos Fisioterapeutas e o modo como esses sujeitos, junto com seus pacientes, constituem o espaço e tempo da reabilitação em Incontinência Urinária.

---

<sup>1</sup> Para o autor, o cotidiano, como campo de pesquisa, não pode ser reduzido a rotina ou prática rotineira, pois dessa forma seria contrária a inovação. Neste sentido, entendemos o cotidiano como um caminho pelo qual diversos autores (GINZBURG, 1989; BHABHA, 1998; CERTEAU, 2011; SANTOS, 2006; OLIVEIRA, 2007) buscam novas possibilidades para se compreender a realidade social.

O cotidiano não é aqui entendido como o que se passa no dia a dia ou cotidianamente, mas como um campo de estudos que pressupõe o conhecimento das relações sociais em seus ambientes, os sujeitos que o compõem nas suas redes de relações, na forma como elas acontecem.

Na contraposição da sociologia tradicional, que trata dos fenômenos sociais organizadamente, o estudo do cotidiano se estabelece justamente pela oposição a este cânone, pois o que se privilegia é o conhecimento da desorganização dos fatos sociais (MAFFESOLI, 1988).

Nesta linha de pensamento, cabe salientar que os estudos do cotidiano são uma ação teórica e metodológica que privilegia um deslocamento da atenção para um “não lugar”, um espaço de pertença à criação anônima, que se constitui dos desvios e pela maneira como os sujeitos comuns se apropriam de um consumo, o que chega dando-lhes um acabamento próprio, singular, caracterizado pela marca do espaço e tempo que lhes é particular (CERTEAU, 1994).

Tal movimento metodológico permitiu, portanto, o mergulho no cotidiano da fisioterapia pélvica na Incontinência Urinária, considerando o modo de apropriação dos sujeitos que delas participam, explicitando seus problemas e dificuldades.

Dessa forma, o estudo se desenvolveu por intermédio de duas ações complementares: primeiro, a pesquisa descritiva, bibliográfica (GIL, 2010), na intenção de investigar as tensões e conflitos que envolvem a especificidade da questão ora problematizada, Incontinência Urinária. E a segunda, que se configurou a partir da investigação desenvolvida junto aos atores sociais da pesquisa: (2) docentes que lecionam em Instituições de Ensino Superior, sobre a temática de Incontinência Urinária.

A pesquisa bibliográfica, segundo Amaral (2007), é considerada como uma etapa fundamental em todo trabalho científico, uma vez que ela influencia todas as etapas de um estudo e pesquisa, na medida em que dá o embasamento teórico ao trabalho.

Conforme orientações de Amaral (2007), o acesso à bibliografia pode ser feito de dois modos básicos: manualmente, o que consiste em pesquisar nos livros disponíveis, ou eletronicamente, em sites oficiais na Internet.

No caso desta investigação, o levantamento das fontes bibliográficas foi realizado tanto em livros como eletronicamente. As amostras coletadas eletronicamente foram colhidas nas bases de dados da Scielo (Scientific Electronic



Library Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e na Biblioteca Virtual de Saúde Pública, na língua portuguesa, utilizando os termos “Anatomia e fisiologia da micção”, “Incontinência Urinária conceitos”, “Incontinência Urinária, impacto, diagnóstico e tratamento”, “A Fisioterapia e sua história” e “Fisioterapia e Incontinência Urinária”.

Na busca das amostras bibliográficas foram utilizados alguns procedimentos para seleção e análise dos textos. Primeiramente fez-se a busca aleatória dos artigos. Na sequência, procedeu-se a seleção e a análise dos textos, separando-os por assunto. Depois, estes foram organizados e identificados, separando os que serviram de fontes para o estudo.

No que diz respeito a pesquisa de campo, esta se refere à observação dos fatos tal qual como ocorrem. Não permite isolar e controlar as variáveis, mas perceber e estudar as relações estabelecidas (RODRIGUES, 2007).

Para Marconi e Lakatos (2002), a pesquisa de campo corresponde à fase realizada após o estudo bibliográfico, para que o pesquisador possa ter conhecimento maior sobre a problemática levantada, uma vez que é nessa etapa que se vai definir os objetivos da pesquisa, as hipóteses e os meios para a produção de dados e os sujeitos participantes do estudo.

Consideramos que trazer os referidos cotidianos para a pesquisa nos permitiu acessar as práticas (CERTEAU, 2013)<sup>2</sup> dos profissionais de Fisioterapia: ações educativas no/do ato de ensinar e aprender a fisioterapia em Incontinência Urinária. O referido procedimento permitiu ampliar o repertório de reflexão sobre o cotidiano dos profissionais, abrindo espaço para discussão e compreensão dos currículos pensados/praticados nos cursos de Graduação em Fisioterapia (OLIVEIRA, 2012).

Assim, optar pela sociologia do cotidiano deve-se pelo maior interesse em “mostração (do latim *mostrare*) do social do que a sua demonstração, geometrizada por quadros teóricos e conceitos (ou preconceitos) de partida, bem assim como por hipóteses rígidas que à força se procuram demonstrar” (...), fugindo de uma descrição compreensiva (PAIS, 2003, p. 30).

---

<sup>2</sup> Práticas, neste estudo, “vem a ser aquilo que é decisivo para a identidade de um usuário ou de um grupo, na medida em que essa identidade lhe permite assumir o seu lugar na rede das relações sociais inscritas no ambiente” (CERTEAU, 2013, p. 40).

Pensar a partir dos preceitos da sociologia do cotidiano nos move a perceber que conceitos e teorias devem ser concebidos como instrumentos metodológicos de pesquisa, a serviço da capacidade de criação do pesquisador.

Assim, Pais (2003) define o cotidiano como uma rota do conhecimento, pois não o percebe como uma parcela isolável do social. Nesta ótica, o cotidiano não obedece a racionalidade da demonstração, mas uma lógica da descoberta em que a realidade social se insinua, conjectura, indiciária, por evidências.

Nesta linha de pensamento, o ato de perguntar, expresso nas indagações anteriormente formuladas abriu-nos caminhos a possíveis respostas, uma vez que tais perguntas nos permitiu um buscar de conhecimentos sobre a Incontinência Urinária, conforme ressalta Pais (2003):

E, como etimologicamente método significa caminho e como caminho se faz ao andar, o método que nos deve orientar é esse mesmo: o de trotar a realidade, passear por ela em deambulações, vadias, indiciando-a de uma forma bisbilhoteira, tentando ver o que nela se passa mesmo quando 'nada se passa'. Nesse vadiar sociológico, como se adivinha, importa fazer sociologia do cotidiano uma viagem e não ao porto. (PAIS, 2003, p.33)

Pautado na discussão do autor, gostaríamos de mencionar duas ações metodológicas adotadas por nós no ato de pesquisar: primeiro, admitir que assumimos o risco de adentrar o cotidiano sem as amarras da pesquisa moderna como âncoras que nos prende ao cais, mas, pelo contrário, optamos pela viagem seguindo a noção de deriva de Maturana e Varela (2010), ao sabor das marés, dos ventos, das correntes marítimas, nos deixando guiar pelos indícios e evidências, fazendo o nosso caminho de acordo com os achados da pesquisa. Segundo, complementar o primeiro, adotar a postura do trote rasteiro que procura um "fluir terrestre feito de pequenos solavancos" (PAIS, 2003, p. 34), que se configurou na busca de documentos, como as Diretrizes do MEC para os cursos de graduação em Fisioterapia, bem como o currículo dos referidos cursos por intermédio das ementas e a investigação, junto aos docentes de cursos de graduação em Fisioterapia que abordam a Incontinência Urinária.

É importante ressaltar que, neste estudo, a noção de deriva é concebida como a contraposição a razão moderna (darwinista), pois propõe que a evolução dos seres vivos se processa de modo complexo, já que é um fenômeno desenvolvido em 'múltiplas derivas naturais', entre o organismo e o meio, não

havendo a possibilidade de determinação de acoplamento estrutural e hierarquizador (MATURANA; VARELA, 2010).

Assim, cabe frisar que o vadiar sociológico nos remeteu a desenvolver a capacidade de *flâneur*, o passeante ocioso: “daquele que passeia por entre a multidão, misturando-se nela, vagueando ao acaso, sem destino aparente, no fluxo e refluxo das massas de gente e acontecimento” (PAIS, 2003, p. 51). Partindo desse movimento, *flâneur*, nos remetemos a mergulhar no cotidiano de dois fisioterapeutas que atuam com Incontinência Urinária. A opção em mergulhar em seu cotidiano se deu na tentativa de caçar minuciosamente as pistas, as evidências e os indícios (GINZBURG, 1989) das ações dos fisioterapeutas em seus consultórios.

Na tentativa de apreender a forma como tais práticas foram sendo desenvolvidas, adotamos uma postura “matreira, feita de ratices” (PAIS, 2003, p. 33), tomando mesmo a ação rasteira do rato: “enfrentando o social, nada desprezando à sua passagem, interessando-se por tudo o que o seu olhar oblíquo possa agarrar; manter-se ao rés das coisas, mas vê-las todas, numa obstinação miúda e picuinhas”.

Daí a opção pela entrevista semiestruturada, que possui como característica um roteiro com perguntas abertas e indicadas para estudar um fenômeno específico ou uma população específica: grupo de professores (as), alunos (as), enfermeiros (as) e, no caso deste estudo, os(as) fisioterapeutas (MANZINI, 2004).

Para Goldenberg (2004) a entrevista possibilita ao pesquisador identificar contradições, permitindo acessar assuntos delicados e de difícil compreensão, bem como facilita a percepção das emoções, já que torna possível maior profundidade na resposta, abrindo precedente para uma relação de confiança e reciprocidade entre entrevistador e entrevistado.

Assim, seguindo as orientações de Manzini (2004), confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outros aspectos inerentes às circunstâncias momentâneas da entrevista. O roteiro nos serviu também para, além de produzir os dados (PAIS, 2003), segundo as nossas subjetividades, como um meio de nos organizarmos para o processo de interação com as entrevistadas. Cabe ressaltar que as entrevistas foram realizadas individualmente no Centro Universitário de Barra Mansa.

Os instrumentos utilizados para a apreensão dos dados foram: o gravador de um smartphone, da marca Apple, modelo Iphone 5S, 16GB, foi colhido o áudio da

entrevista das fisioterapeutas docentes e, após isso, foram transcritas as falas para a discussão das respostas.

No que diz respeito análise de dados, ressaltamos que foi estabelecido um diálogo com diversos autores na intenção de problematizar os dados produzidos pela pesquisa: Maturana (2001), Maturana (2003); Varela (2010), Volkmer (2010), Pivetta et al. (2010), Santos (2009), Carneiro (2003), , Esteves (2009), Naves e Bricks (2011), Santos (2014), Leite e Lacerta et al. (2015), Esteves (2008), Pivetta (2006), Badaró e Guilherm (2011), Medeiros e Gonçalves (2009), Carboni et al. (2013), Cunha (2015), Rondelli (2007), Sampaio (2004), LUIS (2009), Laval; Barden(2014), Costa (2010), Petri (2006), Grecchi e Castro (2008), Santana e Barreto (2013), Guattari (2001), Castro, Vargas e Mello-Carpes (2016), Ribeiro (2005), Telles e Freitas (2011), Marques e Peccin (2005), Dias e Silva (2012), Figueira e Carvalho (2011), Guedes; Pitombo; Barros (2009), Rudnicki; Carlott (2007), Marin (2010) e Sumiya; Jeolás (2010).

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1. HISTÓRICO DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UM POSSÍVEL OLHAR

A Fisioterapia é a Ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da biologia, das ciências morfológicas, fisiológicas, patológicas, bioquímicas, biofísicas, biomecânicas, cinesioterápicas, além das disciplinas sociais e comportamentais (COFFITO, 2016).

A utilização de recursos físicos para o tratamento da saúde é realizada desde a Antiguidade. Segundo as autoras Marques, Silva e Amaral (2011), refere-se à prática fisioterapêutica, além da utilização de recursos físicos, com fins terapêuticos, a conjunção com intervenções como a educação do paciente e elaboração de programa terapêutico visando o reestabelecimento de sua funcionalidade.

As autoras relatam que o primeiro curso universitário de Fisioterapia foi fundado na Inglaterra em 1899. Porém, foi a partir da Primeira Guerra Mundial que os programas de reabilitação crescem visando à reabilitação dos combatentes, portadores de sequelas físicas, oriundas da Guerra. Descrevem que o respeito pelos demais profissionais de saúde, com relação aos fisioterapeutas surge durante a Segunda Guerra Mundial, coma utilização de recursos físicos na reabilitação.

Em 1921 há um marco importante no que se refere à atuação fisioterapeuta na Saúde da Mulher. Neste ano é inaugurada a American Women's Physical Therapeutic Association, hoje denominada American Physical Therapy Association (APTA). (MARQUES, SILVA e AMARAL, 2011)

Um estudo importante para o tratamento da Incontinência Urinária de esforço surge com Dr. Arnold Kegel. Ele propõe, desde seus estudos de 1948, a importância do exame ginecológico incluir a função do assoalho pélvico nos episódios de Incontinência Urinária de esforço (KEGEL, 1948).

O autor ainda correlaciona a ação voluntária dos músculos do assoalho pélvico ao controle miccional, atribuindo esta função principalmente ao músculo pubococcígeo, relatando também que o diafragma pélvico é formado por cinco músculos. (KEGEL, 1951).

O autor, em seu grupo controle, composto de 300 pacientes parturientes, menciona que várias delas apresentaram graus diferentes de Incontinência Urinária, sendo a causa mais observada nessas pacientes a atrofia do músculo pubococcígeo, pois esse músculo é responsável pela sustentação da uretra, mantendo o alinhamento apropriado desta com a bexiga, permitindo assim a continência normal. (KEGEL, 1951).

Os estudos de Kegel são percussores para a compreensão dos mecanismos de Incontinência Urinária de esforço, como também para sua intervenção conservadora.

O papel da mulher na sociedade sofreu uma mudança importante entre as décadas de 1940 a 1960, quando houve a expansão de sua inserção no mercado de trabalho, passando a desempenhar diversos papéis na sociedade além de sua vida pessoal (MARQUES; SILVA; AMARAL, 2011).

Como resposta a estas mudanças, surge um movimento para que a mulher não se prejudique diante de tantos avanços culturais e científicos, levando com que esta reassumisse seu papel ativo diante de seu próprio corpo. Esse movimento emerge com o movimento Hippie e a invenção da pílula contraceptiva (MARQUES; SILVA; AMARAL, 2011).

É importante frisar que, com os avanços científicos sobre a compreensão do funcionamento do Assoalho Pélvico para o tratamento da Incontinência Urinária, até 1970 o único método empregado para enfrentar o problema era a cirurgia, nem sempre eficaz ou curativa (GROSSE; SENGLER, 1998).

Os autores ainda mencionam que, no início da década de 1980, a reeducação perineal é reconhecida na Suécia e, em 1985, na França, foi decretada como sendo competência do Fisioterapeuta (GROSSE; SENGLER, 1998).

No início do séc. XXI a Fisioterapia Pélvica em IU conquistou reconhecimento científico e um espaço importante na terapêutica da IU, além das discussões em congressos e simpósios nacionais e internacionais (BETTEZ et al., 2012).

Outro aspecto ressaltado pelos autores é que a Sociedade Internacional de Continência (ICS), criada em 1971, padroniza condutas de atuação no tratamento da IU, como também nomenclaturas e propedêuticas, estabelecendo em seus *guidelines* a abordagem conservadora em fisioterapia como linha de ação no tratamento das Incontinências Urinárias.

A Sociedade Brasileira de Urologia recomenda como tratamento de primeira linha na Bexiga Hiperativa a abordagem fisioterapêutica, reconhecendo a importância desta área da Fisioterapia e abrindo espaço para uma especialidade bastante promissora no desempenho profissional do futuro fisioterapeuta.

A reabilitação do assoalho pélvico, portanto, é apontada atualmente pelos estudiosos como a primeira opção de tratamento para a Incontinência Urinária, uma vez que pode melhorar os sintomas em até 85% dos casos por meio da realização de exercícios fisioterápicos (ROUSSENQ et al., 2011).

No Brasil, outras ações importantes visando à divulgação, informação e formação no tratamento fisioterapêutico das Incontinências Urinárias, é o trabalho, desde 1995, de associações, como por exemplo: a Associação Brasileira de Ajuda e Formação sobre Incontinência Urinária – ABRAFI, conforme ressaltado por Marques, Silva e Amaral (2011).

Outro exemplo foi a criação da Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM) em 2005, e, em 2007, esta instituição se torna a primeira da América Latina a se tornar Membro da Organização Internacional de Fisioterapia em Saúde da Mulher (IOPTWh). Em 2013, foi fundada a Associação Brasileira de Fisioterapia Pélvica (ABFP), com os objetivos de divulgação da especialidade, com a nomenclatura adequada à área a fim de regulamentar a especialidade de Fisioterapia Pélvica no Brasil, junto aos órgãos responsáveis da classe, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO.

### 3.2. PATOLOGIAS: PERCEPÇÃO E IMPACTOS NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Conforme as ideias de Albuquerque e Oliveira (2015), a história da saúde e da doença é tecida a partir de múltiplos significados sobre a natureza, as funções e a estrutura do corpo, bem como das relações corpo-espírito e pessoa-ambiente.

As conceituações sobre saúde e doença sofrem variação de pessoa para pessoa, mas, conforme observa Pacheco (2005, p. 35), o consenso geral é que saúde e doença constituem um estado contínuo em que fatores externos e internos estão presentes, sendo a capacidade dos sujeitos de se adaptarem a estas condições relevantes: “a definição de doença inclui não somente a vivência pessoal do problema de saúde, mas também a atribuição de um significado à situação”.

Nas premissas de Brêtas e Gamba (2006) *apud* VIANNA (2015), a doença não pode ser entendida por meio das medições fisiopatológicas, uma vez que quem

estabelece o estado da doença é o sofrimento, a dor, enfim, os valores e sentimentos expressos pelo corpo subjetivo que adocece.

Na percepção de Vianna (2015):

Muito se tem escrito sobre o Processo Saúde-Doença, no entanto um novo instrumento intelectual para a apreensão da saúde e da doença deve levar em conta a distinção entre a doença, tal como definida pelo sistema da assistência à saúde – e a saúde, tal como percebida pelos indivíduos. Também, deve incluir a dimensão do bem-estar, um conceito maior, no qual a contribuição da saúde não é a única e nem a mais importante. O sofrimento experimentado pelas pessoas, suas famílias e grupos sociais não corresponde necessariamente à concepção de doença que orienta os provedores da assistência. (VIANNA, 2015, p.8)

A verdade é que, conforme frisa Batistella (2015), a saúde e a doença sempre fizeram parte da realidade e das preocupações humanas, e, ao longo da história, os modelos de explicação dessas duas condições (saúde e doença) sempre estiveram vinculados aos diferentes processos de produção e reprodução das sociedades humanas. A doença, portanto, é um fato que acompanha o homem, desde o desenvolvimento da humanidade. “As doenças são companheiras da humanidade e de todos os organismos vivos” salienta Ribeiro (2005 apud CARVALHO, 2009, p. 18).

Na perspectiva de Vieira e Marcon (2008), a maneira como os indivíduos de determinada sociedade se situam frente às doenças ou como as percebem é fundamental na determinação do modo de enfrentamento da enfermidade. Os mesmos sintomas ou enfermidades, afirmam as autoras, podem ser interpretados de maneiras completamente diferentes por indivíduos de culturas diversas ou em contextos diferentes.

Sob esta ótica, as enfermidades são fenômenos da dimensão social e cultural, o que faz com que as ações para seu tratamento e/ou enfrentamento sejam interpretadas como construtos sociais e culturais, e não individuais, com as interações sociais ocupando papel de destaque na compreensão dos cuidados de saúde adotados no cotidiano.

Todavia, frisam Vieira e Marcon (2008), a complexidade que envolve a vida cotidiana e o enfrentamento das doenças em geral comumente não faz parte da formação do profissional de saúde, havendo, portanto, uma diferença substancial entre os elementos que alimentam o raciocínio desses profissionais e os dos diversos grupos populares, gerando muitas vezes dificuldade para que aqueles



compreendam as atitudes dos pacientes, o que acaba gerando relações distanciadas e preconceituosas.

Resumindo, as doenças são sempre encaradas pelas pessoas como uma ameaça, um processo inesperado que provoca modificação na sua relação com o mundo e consigo mesmo, desencadeando um amontoado de sentimentos como impotência, desesperança, desvalorização, temor e apreensão.

Neste contexto estão as pessoas portadoras de Incontinência Urinária, uma condição que provoca alterações consideráveis nas várias esferas da vida dos sujeitos atingidos, como limitações fisiológicas impostas pela enfermidade e desconforto psíquico e emocional face à inibição social e familiar.

Visando reforçar o conhecimento teórico sobre a IU, apresentamos, a seguir, conceitos, fisiologia da micção, fisiopatologia e abordagens terapêuticas.

### 3.3. TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA

As Incontinências Urinárias recebem nomes padronizados pela ICS e pela International Urogynecology Association (IUGA) de acordo com seus sintomas de armazenamento (MONTEIRO; FILHO, 2014). Portanto, neste capítulo, vamos explicitar as Incontinências que possuem prognóstico com o tratamento fisioterapêutico conforme os *guidelines* preconizados pela ICS (BETTEZ et al., 2012).

A primeira a ser apresentada é Incontinência Urinária de Esforço: tem como principal sintoma clínico a queixa do paciente de não possuir o controle miccional em diversas ocasiões rotineiras, como em realizar determinadas atividades físicas de esforço, dar gargalhas, espirrar ou tossir, levantar-se (PALMA et al., 2009 p.73).

Este tipo de Incontinência pode ser ocasionado por falha em um ou até mesmo nos três fatores capazes de oferecerem continência. O primeiro seria a falha no mecanismo proximal, que é o adequado alinhamento do ângulo uretrovesical, capaz de ocluir a uretra. A falta ou diminuição do suporte uretral adequada, devido à fraqueza do MAP, pode levar à perda urinária (MARQUES; FERREIRA, 2011).

Os autores ainda mencionam que o mecanismo do terço médio uretral, relacionado ao rabdoesfíncter, quando há hipotonia deste mecanismo de suporte uretral, pode ocorrer também perda urinária. Porém, a hipertrofia e o condicionamento desta musculatura levam à melhora da sintomatologia da IUE.

O terceiro mecanismo seria o intrínscico, referindo-se à coaptação da mucosa uretral, que ocorre devido à vascularização do local. Este tipo de perda é comum em mulheres na fase da menopausa devido à diminuição de estrogênio, onde a sintomatologia melhora com reposição hormonal.

A segunda Incontinência Urinária a ser apresentada é a de Urgência, caracterizada pelo sintoma de o paciente sentir vontade de ir ao banheiro várias vezes, não sendo compatível com o seu desejo miccional e com o volume de urina eliminado (PALMA, 2009). A ICS descreve a Urgência miccional como sendo um sintoma com desejo repentino, difícil e inadiável de urinar. Geralmente esse sintoma está associado com a Síndrome da Bexiga Hiperativa (BH) (MONTEIRO; FILHO, 2014).

Segundo o estudo de Teloken e Weber (2006), este tipo de disfunção miccional possui prevalência de 18,9% no Brasil. A recomendação da ICS e do Comitê internacional de Doenças Urológicas (CIDU) é que o tratamento conservador seja a primeira linha de tratamento da BH (ABRAMS et al., 2005).

Para Marques e Ferreira (2011) as causas da IUU, são controversas, porém, há três teorias que explicam a Bexiga Hiperativa.

Conforme Brading (1997), a primeira teoria, chamada de miogênica, a qual relaciona que a Síndrome da Bexiga Hiperativa ocorre devido ao aumento da excitabilidade vesical, devido a alterações histológicas do detrusor e denervação parcial da bexiga. Para o autor, essas alterações levariam a hiperexcitabilidade entre os miócitos (células musculares lisas), propagação do estímulo elétrico culminando com a contração coordenada desse músculo.

A segunda teoria, conhecida como neurogênica, (GRIFFITHS, 2005; DASGUPTA, 2007), menciona que os indivíduos que apresentam BH, possuem falha na inibição da pontinha do reflexo de micção, comparados a indivíduos normais. Os autores reiteram que há também aumento de atividade neural no sistema límbico, giro inferior frontal, hipotálamo, giro pós-central, *peri-aqueductal gray* e tálamo.

Por fim, a terceira teoria, denominada autônoma, é embasada nos estudos de Abrams e Andersson (2007), que sugerem que há autonomia celular do detrusor (músculo liso da parede da bexiga urinária), e cada área é circunscrita, modulada e dirigida por um gânglio individual intramural chamado coletivamente de “plexo miovesical”. Tal ativação harmônica dos nervos excitatórios leva a contração vesical

e esvaziamento da bexiga. Porém, qualquer alteração que possa interferir nesse equilíbrio poderá desencadear essas interligações elétricas, levando a hiperatividade detrusora.

Os autores ainda relatam que a fraqueza da musculatura do assoalho pélvico (MAP), permite a entrada da urina na uretra proximal, e isto já seria um estímulo para desencadear o reflexo de micção. Outros fatores seriam alterações próprias do envelhecimento, determinados medicamentos, consumo excessivo de cafeína e álcool, além de infecção urinária, que também alteraria essas interligações elétricas gerando hiperatividade detrusora.

Este fato ocorre, geralmente, devido ao excesso de contrações involuntárias do músculo da bexiga, detrusor. Atualmente, estas contrações involuntárias são relacionadas também a um comportamento neuronal, em nível de controle miccional central, desajustado, ou alteração na modulação do centro miccional, fazendo com que ocorram disparos de contrações em tempos inadequados na fase de armazenamento de urina, produzindo a sensação de o paciente ter que realizar o esvaziamento miccional, ou seja, ir ao banheiro urinar várias vezes. Desta forma, a correta interpretação desse mecanismo faz com que elejamos de forma mais coerente os elementos, técnicas e recursos mais adequados no tratamento convencional.

Outro tipo de incontinência emerge da Urge-Incontinência (UI). Para Palma, (2009), na UI ocorre o mesmo mecanismo supracitado, porém estando associada à perda de urina em episódio de contrações involuntárias do detrusor. A combinação destas duas queixas do paciente, perda de urina aos esforços associada à polaciúria, caracteriza-se ao que chamamos de Incontinência Urinária Mista.

Conforme citado por De Lisa e colaboradores (2002), a Incontinência Funcional é descrita como aquela em que o paciente não consegue segurar a urina até o trajeto ao banheiro, sem estar associado episódios de urgência. Geralmente vem associada a disfunções sensório-motoras, como os que levam a dificuldades na deambulação.

O autor Rey (2003 p.110) ainda relata que as Disfunções Miccionais também podem estar relacionadas a patologias neurológicas em nível cerebral ou medular, denominando esta alteração de bexiga neuropática ou bexiga neurogênica, termo mais utilizado. Tais alterações interferem de forma importante nas fases de

armazenamento e esvaziamento da bexiga, fazendo com que o paciente desenvolva quadros de bexiga reflexa ou arreflexa.

### 3.4. FISILOGIA DA MICÇÃO

O controle Miccional é uma função complexa do corpo humano, que envolve mecanismos de controle oriundos do sistema nervoso central, sistema nervoso periférico, estruturas musculoesqueléticas e tendinosas, como também receptores e neurotransmissores (MARQUES; SILVA; AMARAL, 2011).

De forma didática, podemos dividir esse processo em duas etapas, sendo elas: fase de enchimento ou armazenamento vesical e a fase de esvaziamento vesical. Para que ocorra o controle miccional adequado, há a necessidade de coordenação no funcionamento destas duas etapas.

Segundo Umphred (2004), a fase de enchimento vesical é caracterizada pelo armazenamento de urina dentro da bexiga, tendo início quando esta se encontra vazia. A bexiga é formada por musculatura lisa, involuntária, denominada detrusor.

A bexiga possuiu a função de armazenar urina sem esforço, sem dor e sem perda involuntária urinária, além também de eliminá-la completa e voluntariamente, sem esforço e sem dor, caracterizando desta forma, um padrão normal de micção (MONTEIRO; FILHO, 2014).

Os autores ainda relatam que a bexiga recebe inervação simpática, proveniente do nervo hipogástrico, oriundo da medula espinhal, em nível de T10 a L2, oferecendo esta inibição para a atuação parassimpática para que, desta forma, ocorra a diminuição do tônus muscular vesical, que é composto pelo músculo detrusor da bexiga e aumento do tônus de fechamento uretral, permitindo, assim, o enchimento e armazenamento adequado de urina.

Para Umphred (2004), além da atuação do Sistema Nervoso Simpático, na fase de enchimento, a diminuição do tônus vesical é também proporcionada pela estimulação dos receptores beta-adrenérgicos localizados no corpo da bexiga.

O Sistema Nervoso Simpático ainda possui uma atuação importante, pois promove a coaptação da uretra por meio da estimulação dos receptores alfa-adrenérgicos localizados no esfíncter interno. A ativação destes receptores faz com que ocorra o aumento da pressão uretral, inibindo assim a passagem ou escape de urina durante a fase de enchimento vesical (UMPHRED, 2004).

Segundo Monteiro e Filho (2014), a atuação do Sistema Nervoso Simpático, promove ainda a liberação do neurotransmissor acetilcolina, nos gânglios proximais da medula, e a norepinefrina como neurotransmissor pós-ganglionar, permitindo, de forma coordenada, a diminuição do tônus vesical e o aumento do tônus uretral para o armazenamento de urina. Para esses autores, a sensação de plenitude vesical é enviada ao encéfalo por meio de receptores de tensão-estiramento. Dessa forma, o indivíduo desencadeia o reflexo de micção no momento e local que lhe for adequado. Assim, um padrão de miccional normal é um ato consciente e voluntário.

Conforme Marques, Silva e Amaral (2011), a fase de esvaziamento inicia-se com contração do músculo detrusor, relaxamento do esfíncter interno e dos músculos do assoalho pélvico, iniciando assim o ato de urinar. Os autores ainda mencionam que esta ação ocorre devido à ação do sistema parassimpático ativando fibras colinérgicas, como também acionamento da liberação dos neurotransmissores de acetilcolina nos receptores muscarínicos e nicotínicos, localizados na musculatura periuretral.

Nesta fase, ainda há a participação do esfíncter externo, que são os músculos do assoalho pélvico. Estes músculos fazem parte do sistema somático, e são inervados pelo nervo pudendo. Possuem ação voluntária e, especificamente, a ativação dos músculos periuretais, também denominados de rabdoesfíncter, sendo seus feixes oriundos do músculo elevador do ânus, que envolvem a uretra. Nesta fase há o relaxamento dessa musculatura para que possa permitir a passagem da urina (MARQUES; SILVA; AMARAL, 2011).

Com base nas informações de Souza (2005), a função vesical pode ser explicada de forma resumida conforme o quadro abaixo:

Quadro 1 - Função vesical

<b>Fase de Armazenamento/Enchimento</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ocorre quando a bexiga consegue acumular quantidades crescentes de urina em seu interior sem variações significativas de pressão, enquanto os esfíncteres urinários permanecem contraídos, estabelecendo uma pressão intrauretral maior que a pressão vesical.</li> <li>- Essa capacidade de armazenar urina, sem que haja aumentos significativos na pressão, é chamada de Complacência Vesical ou Acomodação Vesical. Nesta fase o músculo detrusor encontra-se em repouso, o que permite que isso aconteça.</li> <li>- É produzida pela estimulação simpática dos receptores beta adrenérgicos dentro da parede vesical, causando relaxamento do detrusor. Ao mesmo tempo, a atividade nervosa simpática inibe a atividade parassimpática, promovendo ainda mais um estado de relaxamento.</li> </ul>

- O relaxamento do detrusor durante a fase de enchimento é o componente-chave para a fase de acomodação vesical.
- A estimulação simpática de receptores alfa adrenérgicos presente no colo vesical e uretra proximal causa a constrição, com conseqüente aumento da pressão uretral.
- O esfíncter externo e os músculos elevadores do ânus servem como suporte para os mecanismos de continência, embora em permanente estado de contração podem contrair-se ainda mais para impedir a perda de urina sob condições de stress, são inervados pelos plexos sacrais e nervos pudendos.
- Uma vez que a bexiga atinja sua capacidade máxima (350 - 650 ml), os receptores do interior do músculo detrusor emitem sinais aos centros corticais do cérebro para se iniciar a fase de esvaziamento.
- Para iniciar o processo da micção é necessário que o córtex reconheça a repleção vesical (desejo miccional) e decida a melhor hora e momento para desencadear o esvaziamento da bexiga.

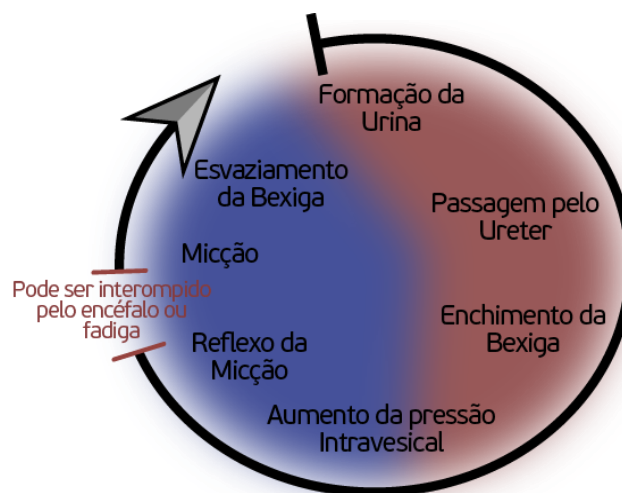
### Fase de Esvaziamento

- Acontece com a estimulação da contração do detrusor associada ao relaxamento esfíncteriano e dos músculos elevadores do ânus, permitindo que a bexiga elimine seu conteúdo através de uma inversão desse gradiente de pressão, enquanto o córtex inibe o relaxamento simpático da bexiga.
- A uretra se encurta, o que diminui a resistência do fluxo. A bexiga libera seu conteúdo sob controle voluntário dependendo diretamente de uma atividade coordenada da uretra e do músculo detrusor.
- A ativação dos receptores colinérgicos parassimpático no músculo detrusor estimula a sua contração e a micção começa.
- O reflexo da micção é um reflexo completamente autonômico da medula espinhal, mas pode ser inibido ou facilitado por centros do cérebro.

Fonte: Souza (2005).

A função vesical é ilustrada na figura a seguir.

Figura 1 - Ciclo da Micção



Fonte: Oliveira (2016)

### 3.5. FISIOPATOLOGIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

A fisiopatologia da Incontinência Urinária envolve vários mecanismos. Os autores Petros e Ulmsten (1990) propuseram a Teoria Integral da continência urinária com o objetivo de explicar os diversos tipos de incontinência, polaciúria, noctúria e alterações no esvaziamento vesical e intestinal.

Os autores Monteiro e Filho (2014) relatam que a Teoria Integral envolve sintomas miccionais originados de alterações teciduais do suporte uretral, dos ligamentos e músculos do assoalho pélvico, sendo as alterações de tensões dos músculos e ligamentos sobre as fâscias justapostas à parede vaginal que determinam a abertura ou fechamento do colo vesical ou da uretra. Assim, alterações nesse funcionamento geram o surgimento dos problemas miccionais e de esvaziamento intestinal.

Para Petros e Riccetto (2014), uma forma de classificação anatômica das alterações miccionais e intestinais utilizando a Teoria Integral é dividindo-a em três zonas de disfunção, sendo elas divididas em anterior, média e posterior, de acordo com a localização predominante do defeito.

Esses autores referem que problemas anatômicos localizados na região anterior do diagrama pélvica gerariam aos sintomas de IUE frequência e Incontinência Fecal. Outras alterações anatômicas no terço médio geram os sintomas de urgência miccional, ao passo que as relacionadas à porção posterior ocasionam os sintomas de noctúria, obstrução e dor pélvica.

Os mesmos autores (2009) afirmam que neste mecanismo podem ocorrer seis defeitos básicos que são investigados durante o exame clínico médico, sendo eles: defeito de suporte uretral, síndrome da vagina fixa, distensão dos ligamentos pubouretrais, distensão dos ligamentos uterosacros e suporte do ápice vaginal, lesões de inserção vaginal dos músculos pubococcígeos e lesões dos músculos estriados do assoalho pélvico.

Tais defeitos levam às alterações miccionais e fecais já descritas anteriormente. O quadro a seguir resume os tipos e causas da Incontinência Urinária.

Quadro 2 - Tipos e causas da Incontinência Urinária

Tipos	Condição sintomática	Fluxo de urina
Incontinência por esforço	É a perda involuntária de urina por esforço, exercício, espirro ou tosse, devido a uma combinação variável de uma fraqueza muscular do esfíncter intrínseco uretral e de um defeito anatômico ou fraqueza no suporte uretral, conduzindo a uma insuficiente pressão de encerramento uretral durante o esforço físico.	Leve a moderado
Incontinência de Urgência	É a perda involuntária de urina acompanhada ou imediatamente precedida pela urgência miccional, que ocorre com forte, súbito e incontrolável desejo de urinar, como consequência da contração inapropriada do músculo detrusor hiperativo <sup>3</sup> , durante a fase de enchimento.	Leve a moderado
Incontinência por transbordamento	Acúmulo de urina na bexiga que se torna muito grande para que o esfíncter urinário consiga reter. A urina escapa intermitentemente, sem sensação da bexiga cheia.	Intenso
Incontinência total	Escape contínuo, pois o esfíncter urinário não fecha.	Intenso
Incontinência mista	Combinação de mais de um tipo de incontinência (combina sintomas de incontinência de esforço e de urgência)	Leve a Moderado

Fonte: MANUAL MDS (2014); MASCARENHAS (2011).

### 3.6. TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

No tratamento conservador para Incontinência Urinária, conforme De Lisa et al. (2002), 90% dos casos possui bom prognóstico, ou se beneficia do tratamento fisioterapêutico de alguma forma.

Os recursos mais utilizados são a cinesioterapia, ginástica hipopressiva; os exercícios proprioceptivos, com o uso de cones vaginais e aparelho de Biofeedback, e eletroestimulação. O Tratamento é simples, indolor e eficaz (NOGUEIRA, 2016).

Assistindo esses pacientes em consultório de fisioterapia, na consulta inicial, o que se observa é a pouca ou nenhuma informação que os pacientes têm sobre seu problema. Há um desconhecimento sobre a patologia, sua causa, fisiopatologia, mecanismos de continência urinária e, principalmente sobre a abordagem em fisioterapia.

São necessários, no momento da anamnese, “olhos de ver e ouvidos de ouvir” no atendimento a esses pacientes (ALVES, 2001, pág 45). No campo de pesquisa do cotidiano, o autor Von Foester (1996) *apud* Nilda Alves (2001) pág 60. faz a seguinte referência: “Olhar nos olhos dos outros para descobrir nossos pontos cegos”. Sabemos que o autor se refere a não ver com os olhos, mas, através deles.

<sup>3</sup> A bexiga hiperativa é caracterizada pelos sintomas de urgência miccional com ou sem incontinência urinária de urgência, geralmente acompanhada de frequência urinária diurna aumentada e noturna, na ausência de infecção do tracto urinário ou outra patologia pélvica (MASCARENHAS, 2011).



Foester (1996), nesta discussão se refere ao limite anatômico do campo da visão ocasionando o que denominou de ponto cego. No entanto, o autor não se limita a esta discussão, mas avança na direção nos permitindo refletir que estes limites também se espargem para as diversidades culturais, linguísticas e epistemológicas.

No caso específico desta pesquisa, metaforizar o ponto cego, nos permite perceber que o roteiro de entrevista geralmente se resume ao fisiopatológico, aos sintomas, a questões relacionadas com a qualidade de vida, e pouco sobre a individualidade do ser.

Nesse momento, se fala sobre a perda urinária, sobre a vida sexual, ativa ou não, sobre quanto isso interfere na qualidade de vida do ser humano. Observando as respostas dos pacientes, vejo que é um assunto pouco falado por este, percebe-se que não se abre espaço em seu cotidiano para falar, debater, refletir sobre tal questão. Aliás, a vergonha, o medo de ser discriminado, excluído faz o silêncio ser o maior cúmplice desse problema.

Em cada dizer, de cada paciente, observa-se um universo particular de mitos, cultura, crenças, educação, sentimentos que são descritos por Schneider (2012, p. 13), em pesquisa do cotidiano, de uma forma bastante singular. Ela descreve a postura do pesquisador de cotidiano como participante de vivências: “faz-se necessário discutir o emaranhado de fios que compõe a rede de saberes, assim como suas prioridades”. A reflexão que tenho nesse instante é que a Incontinência Urinária seria apenas uma questão na vida dessas pessoas, e que, com a criação do vínculo terapêutico, abrem-se as portas para novos conhecimentos, novas descobertas para terapeutas e pacientes, pois aí também pode emergir uma rede de construção de conhecimentos sobre paciente e fisioterapeuta.

Desta forma, o vínculo terapêutico criado neste momento é fundamental para o desempenho positivo do paciente ao tratamento. A adesão ao tratamento é peça chave para a reabilitação do paciente com Incontinência Urinária.

O trabalho é diferenciado, com equipamentos que podem causar medo, desconforto, insegurança. Desta forma, uma abordagem onde todas as etapas do tratamento são explicadas, onde as dúvidas são sanadas, os tabus desvendados, faz com que os pacientes adquiram confiança pelo profissional e se sintam acolhidos para serem atendidos em seu problema de perda urinária.

Observo, na prática terapêutica, a grande surpresa dos pacientes, sejam homens ou mulheres, quando lhes são apresentados o músculo períneo, e lhes é oferecido a informação de que ele é o grande responsável pelo mecanismo de continência urinária (DANGELO; FATTINI, 1995). Esta informação é apresentada, em minhas avaliações, por intermédio da peça anatômica da pelve humana em resina.

A partir daí são oferecidas todas as informações que lhes são necessárias, que é neste músculo que o trabalho da fisioterapia é feito, que ele precisa ser fortalecido, que é preciso o desenvolvimento de consciência corporal para utilizá-lo, que para isso utilizamos eletroestimulação em contato com o músculo para gerar contração, e que tal prática não gera dor, desconforto ou qualquer sensação ruim deste tipo (ALVES; CACHO; CHIARAPA, 2007, p. 71).

O paciente, consciente do que vai acontecer com ele, fica mais seguro, e quando lhe é explicada sua patologia, e a razão de tal procedimento, a ação do paciente é de coparticipação, de forma ativa no processo de reabilitação, principalmente no momento em que é introduzido à cinesioterapia e indicado também aos exercícios domiciliares.

A Fisioterapia vem procurando integrar-se aos programas já desenvolvimentos pelo Ministério da Saúde e tem buscado novos modelos de assistência que sejam eficazes à promoção de saúde, priorizando a qualidade de vida. Nesta linha de pensamento, percebe-se que a assistência fisioterapêutica em pacientes com disfunção uroginecológica pode ser desenvolvida por meio de uma abordagem educacional valorizando a promoção de saúde (HERRMANN et al. 2003).

Os autores ainda mencionam que, apesar das inúmeras dificuldades que cercam essas ações como negação da patologia pelo paciente, falar de conhecimento do próprio paciente sobre tratamento e sobre a patologia faz com que a Fisioterapia siga ganhando espaço e vem contribuindo para a obtenção de melhoras reais e significantes em indivíduos com Incontinência Urinária.

A fisioterapia, portanto, tem sido indicada como uma das possibilidades de tratamento da Incontinência Urinária. Todavia, para que o fisioterapeuta tenha bom desempenho neste sentido, há de ter formação continuada e/ou especializada em Fisioterapia Pélvica, onde esta vem se estabelecendo como uma especialidade

cientificamente comprovada e eficaz para o tratamento das disfunções do assoalho pélvico.

#### **4. A FORMAÇÃO ACADÊMICA DO FISIOTERAPEUTA NO BRASIL: REABILITAÇÃO PÉLVICA EM INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

A criação da profissão de Fisioterapeuta, como formação de nível superior, ocorre no Brasil em 13 de outubro de 1969, por meio do Decreto de Lei N 938 (FREITAS, 2006).

Para o autor, a criação de uma nova profissão surge da necessidade de uma resposta social em relação a uma nova demanda, em que as profissões existentes não dão conta de absorvê-la em seus campos de estudo.

Na mesma linha de raciocínio, Tacani e Campos (2004) observam que qualquer profissão que almeje exercer sua autoridade profissional precisa ter amparo jurídico, baseado nas leis, portarias, pareceres e resoluções, além disso, precisa convencer a sociedade de que seus serviços são confiáveis.

A Fisioterapia no Brasil, além de ser, segundo Cavalcante et al. (2011), uma profissão legalmente nova é mais nova ainda como conhecimento científico.

Há somente 14 anos ela foi inserida na comunidade científica brasileira. Entretanto, nesse pouco tempo já tomou medidas para assegurar a participação contínua no meio científico, a melhor qualificação de profissionais e, fundamentalmente, o reconhecimento da importância da profissão junto ao Estado, sociedade e pares. (CAVALCANTE et al., 2011, p. 4).

Em linhas gerais, conforme relato de Marques (1994), a Fisioterapia teve início no Brasil por volta de 1919, quando foi fundado o Departamento de Eletricidade Médica. A autora ainda relata que, dez anos depois (1929), pela iniciativa do Dr. Waldo Rolim Moraes, instala-se o serviço de Fisioterapia do Instituto do Radium Arnaldo Vieira de Carvalho no local do Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (MARQUES, 1994).

Marques (1994) também menciona que a iniciativa do médico Waldo Rolim Moraes de criar, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, o Serviço de Fisioterapia do Hospital das Clínicas de São Paulo e, em 1951, planeja-se o primeiro Curso de Fisioterapia do Brasil, patrocinado pelo centro de estudos Raphael de Barros, cujo objetivo era formar técnicos em fisioterapia.

Com o reconhecimento da profissão, esta cresceu, evoluiu, e durante sua formação houve muitas mudanças até o presente momento. Essa realidade é construída através dos avanços científicos, tecnológicos, necessidades sociais, influências culturais e mudanças pedagógicas que visam à necessidade da

formação de um profissional voltado para atender as demandas desta sociedade contemporânea.

O Parecer nº388 de 1963, elaborado por uma comissão de peritos no Conselho Federal de Educação, é aprovado em 10 de dezembro de 1963 pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC), reconhecendo os cursos de Fisioterapia. Tal parecer define que os mesmos deveriam ter a duração de três anos e estabelecia um currículo mínimo, caracterizando, pela primeira vez, os profissionais que no Brasil seriam denominados de Técnicos em Fisioterapia, cujas funções também foram definidas neste parecer (MARQUES, 1994; CAVALCANTE et al., 2011).

Em 13 de outubro de 1969, cita Cavalcante et al. (2011), com o Decreto-Lei 938, a Fisioterapia se legitimou como profissão e desde então vem evoluindo a prática clínica com a pesquisa científica.

Para o autor, o aspecto legal da Fisioterapia surge para sustentar a atuação do fisioterapeuta “como fruto de uma grande luta empreendida por fisioterapeutas, empenhados num crescimento da profissão”.

Durante aproximadamente 50 anos, a Fisioterapia evoluiu de uma profissão da saúde, que nasceu da intenção de auxiliar o médico e com atuação limitada à reabilitação motora, para uma profissão autônoma, com inserção nas diversas áreas clínicas e com espaços ampliados na prevenção e na promoção da saúde, afirmam Badaró e Guilhem (2011).

Em 2001 houveram mudanças importantes voltadas para a formação do graduando de Fisioterapia. Tais mudanças são influências da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), iniciando esse processo de reestruturação do setor público de saúde no Brasil por meio da Constituição Federal de 1988.

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Centros de Graduação das áreas de Saúde, DCN 121º, 12/09/2001, realizada por intermédio do parecer do Conselho Nacional de Educação (CNE), elaborou a reformulação da Matriz Curricular das formações de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional baseado em referências da Constituição Federal de 1988.

A referida DCN foi preconizada a partir da criação de uma comissão adaptada ao formato do Parecer CNE/CES 583/2001, dividida em vários aspectos: um aspecto relevante a ser mencionado trata da questão do perfil do Formando e Egresso/Profissional. O documento preconiza que o Fisioterapeuta deve ter uma

formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual e ainda possuindo uma visão ampla ou global, respeitando os princípios éticos, bioéticos e culturais do indivíduo e da coletividade. (BRASIL, 2002).

Maciel et al. (2005) ressalta que, para integrar-se aos princípios propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a Fisioterapia como campo de conhecimento e prática precisa formar profissionais que sejam capazes de lidar com promoção de saúde e prevenção de doenças, além da assistência curativa e reabilitadoras.

Nesta linha de pensamento, Costa (2010) ressalta que a Fisioterapia precisa redimensionar seu objeto de intervenção, tornando-o mais próximo do campo da promoção da saúde, sem abandonar suas competências concernentes à reabilitação. Esse redimensionamento do objeto de intervenção e das práxis profissionais, segundo a autora, leva a mudanças amplas, de natureza epistemológica.

Tem-se [...] que durante sua prática profissional, o fisioterapeuta além de não se sentir preparado para atuar, pois compreende que a simples aplicação de técnicas não soluciona as diversas interligações que se conjugam para resultar nos variados processos patológicos e suas consequências funcionais, precisa também superar a fragmentação dos conteúdos que lhe foram ministrados, visto que a concepção de currículo, da maior parte dos cursos de Fisioterapia, trata o conhecimento, seguindo o método Newtoniano/cartesiano, de uma forma em que a teoria é dissociada da prática, além de sua compartimentalização e especialização perdendo a visão do todo (COSTA, 2010, p. 197).

Com relação ao conteúdo dos Currículos, a DCN 121º, 12/09/2001 menciona que os conteúdos essenciais para o Curso de Fisioterapia devem estar relacionados com o processo saúde-doença do indivíduo, da família e da comunidade, estando também integrado à realidade epidemiológica e profissional, possibilitando assim a integralidade das ações de cuidar em fisioterapia. (BRASIL, 2002).

Sobre a organização do Curso de Graduação em Fisioterapia, deverá ter um projeto pedagógico centrado no aluno como sujeito de aprendizagem, sendo o professor um facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Ainda é previsto que os conteúdos curriculares poderão ser diversificados, mas deverá ser assegurado o conhecimento equilibrado de diferentes áreas, níveis de atuação e recursos terapêuticos para assegurar a formação generalista. (BRASIL, 2002).

Kulczycki e Pinto (2002) apontam a necessidade de se repensar a prática docente, afirmando que o mais grave na atualidade (no âmbito das faculdades brasileiras) diz respeito tanto à falta de consciência de que a aprendizagem dos

alunos é o objetivo central dos cursos de graduação, como da permanência da ideia de que o trabalho dos professores deve privilegiar somente o processo de ensino-aprendizagem, dando ênfase unicamente na aprendizagem dos alunos, em detrimento da forma de transmissão do conhecimento, o que tem a ver com o descaso para com a didática.

Segundo Ribas (2013), o fortalecimento da didática é importante enquanto ferramenta de mobilização para a construção de professores dispostos a encarar a educação de outra forma, a ter o ensino como prática social.

Para Ribas (2013), a didática tem como especificidade epistemológica o processo instrucional, pois é a didática que orienta e assegura a unidade entre o aprender e o ensinar na relação com um saber, em situações contextualizadas, nas quais o aluno é orientado em sua atividade autônoma, pelos adultos ou colegas, para apropriar-se dos produtos da experiência humana na cultura e na ciência, visando o desenvolvimento humano.

Desse modo, cabe às Instituições de Ensino Superior viabilizar formas educativas que conduzam a ruptura de projetos que já não respondem mais aos anseios das circunstâncias vivenciadas na atualidade, e ao professor, que ele deixe de se imaginar dono de um saber acabado, que se torne mais criativo, criando situações de aprendizagens que proporcionem a produção de conhecimentos em parceria com os alunos, e que estas sejam sustentadas por uma relação de diálogo enriquecedora.

Dessa forma, a DCN 121º, 12/09/2001, constitui um conjunto de regulamentos que orientam a elaboração dos currículos, pois devem primar por uma sólida formação, estimulando a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes e preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações sociais. (BRASIL, 2002).

Por vários anos acreditou-se na ideia de que a graduação era suficiente para formar o profissional, ou seja, ao fim do curso superior os alunos estariam aptos, teórica e metodologicamente para atuarem em sua área durante toda a vida profissional (LUIZ, 2009).

Nesta direção, vê-se que a formação acadêmica precisa ter compromisso com a construção do conhecimento e a vida profissional precisa estar atrelada a determinados aspectos como agir, pensar, refletir, inovar e criar. Todavia, o sucesso desse processo, sem dúvida, depende da articulação entre teoria e a prática, o

conhecimento e a realidade (LAVALL e BARDEN, 2014). Acrescento ainda à essa análise a importância de o aluno vivenciar o *dia a dia* profissional e os saberes do cotidiano.

Outro aspecto evidenciado nas DCN's é que a formação do Fisioterapeuta deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral à saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência, e no trabalho em equipe na saúde do homem e da mulher. (BRASIL, 2002).

Este fato nos remete a questão central deste estudo: como será que o acadêmico está tendo contato com esta população no que se refere à questão do tratamento fisioterapêutico da Incontinência Urinária? Existem políticas públicas que preconizam a atuação do profissional nessa área no SUS?

Sobre esta questão, há um Projeto de Lei, PL-5922/2013, sobre a obrigatoriedade de oferta de tratamento, medicamentos e procedimentos, aos portadores de Incontinência Urinária, ofertado pelas Unidades de Atenção à Saúde do SUS e Sistema de Saúde Suplementar. Na proposta dos tratamentos inclui-se a terapêutica fisioterápica, com também acesso ao tratamento homens que apresentem IU, dentre eles, os quadros pós-prostatectomia.

A propósito disso, Maciel et al. (2005) ressalta a necessidade de mudança no processo de formação destes profissionais frente às novas propostas de enfrentamento das questões de saúde colocadas na atualidade. Em outros termos, para este autor, a formação profissional do Fisioterapeuta precisa ter como objetivo a superação do modelo tradicional de formação, centrado na atenção terciária à saúde, que vem sendo ofertado desde 1990.

Posicionando-se sobre a questão, Kulczycki e Pinto (2002) asseveram que a Fisioterapia, enquanto ciência da saúde, sofreu e continua fortemente influenciada pelo paradigma newtoniano-cartesiano, e isso pode ter gerado influências sobre os fisioterapeutas/professores na adoção de modelos de abordagem tradicional, especialmente no que se refere à fragmentação e à especialização.

Os Princípios das Diretrizes Curriculares preveem uma série de condutas que visam uma formação profissional mais apropriada para o graduando de saúde, em meio a essa sociedade contemporânea.

Sobre esta questão, muitos profissionais de Fisioterapia ainda não se sentem seguros e preparados no exercício de atender as demandas da sociedade. Corroborando com essa premissa percebemos que grande parte dos fisioterapeutas



carrega na sua formação acadêmica dificuldade para contextualizar e adaptar seus conhecimentos de acordo com a realidade social do ser humano, com o qual pretendem estabelecer a relação terapeuta/paciente, conforme observa Pivetta (2006):

A formação do profissional fisioterapeuta restringe-se ao conhecimento técnico e específico da área. Não são estimuladas práticas reflexivas que viabilizem o processo de análise crítica da realidade a fim de que se possa, além de identificar problemas, construir soluções e agir na prática orientada pela teoria em prol de uma práxis transformadora (PIVETTA, 2006, p. 9).

A menção do autor nos permite perceber que, para o profissional de fato reconstruir seus saberes e práticas na busca de uma atuação docente, de acordo com as premissas atuais, resta ao Fisioterapeuta avançar além do campo de conhecimento restrito imposto por sua formação acadêmica, pois esta foi, durante um período, caracterizada como essencialmente assistencialista e reabilitadora, como uma condição que acaba limitando seu objeto de trabalho às consequências e restrições dos estados de doença, que o qualifica como especialista técnico, cujas raízes históricas se encontram no processo construtivo da Fisioterapia como profissão (PIVETTA, 2006).

Costa (2010) frisa a necessidade de promover uma reflexão sobre os saberes dos profissionais de Fisioterapia, pois tal processo envolve muitos temas que ainda precisam ser amplamente discutidos e repensados.

Uma questão que nos chama a atenção é a metodologia pedagógica adotada. Cunha (2015) menciona que, com relação aos currículos tradicionais, os alunos, depois de formados, possuem maior dificuldade em vencer os desafios do exercício profissional, comparados aos que sofreram uma formação do tipo modular ou mista. Aproximar o graduando de suas vivências do cotidiano profissional o possibilita ser um profissional que terá vivência e bagagem para dialogar com as necessidades e realidades de sua profissão.

Outro princípio que consideramos relevante é o estímulo às práticas de estudo independentes, visando uma progressiva autonomia intelectual e profissional, encorajando o reconhecimento de conhecimentos, habilidades e competências adquiridas fora do ambiente escolar, inclusive as que se referem à experiência profissional julgada relevante para a área de formação considerada.

Este princípio nos remete à reflexão da necessidade do aluno em conhecer a realidade de sua profissão, conviver e dialogar com seu cotidiano, visando ampliar

seu horizonte profissional. Isto pode ser feito tanto *in lócus* como também oferecendo recursos pedagógicos que aproxime o aluno de sua vivência profissional.

O material didático na formação do aluno tem sido reconhecido como uma fonte de conhecimento importantíssima. Para Rondelli (2007), o material didático representa uma das principais relações que o aluno estabelece com aquilo que aprende.

Outro aspecto relevante da DCN é a proposta de fortalecimento da articulação entre teoria e prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva. De acordo com o documento, o projeto pedagógico do Curso de Graduação em Fisioterapia deverá contemplar atividades complementares e as instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos adquiridos pelos alunos por meio de estudos e práticas (BRASIL, 2002).

Na cogitação de Telles e Freitas (2011, p. 2), sendo a pesquisa um grande sistema complementar nas Universidades, pode-se considerar que a mesma proporciona aos acadêmicos profundo aperfeiçoamento formativo, uma vez que a pesquisa tem o compromisso de formar não somente estudiosos ou cientistas, mas também promover o desenvolvimento local, regional. “Todos nós pesquisadores, sabemos que uma pesquisa gera outra pesquisa, o que faz com que ela seja cada vez mais emocionante e atrativa” salienta.

Presente em todos os currículos das Instituições de Ensino Superior, a pesquisa científica conquista espaço nos cursos de Fisioterapia. Discorrendo sobre o assunto, Marques e Peccin (2005) lembram que por muito tempo os fisioterapeutas atuaram com base em livros de reabilitação importados, muitos dos quais eram modelos prontos que dispensavam a necessidade de pensar, para só então realizar a tomada de decisão:

Era notória nas décadas de 1960 e 1970 a importação de técnicas norte-americanas e europeias, ainda hoje utilizadas. Essas técnicas ou métodos provinham da experiência pessoal e tinham frágil fundamentação científica. (MARQUES; PECCIN, 2005, p. 44)

As autoras ainda complementam mencionando que na atualidade essa tendência sofreu grandes mudanças. Hoje, o termo Fisioterapia Baseada em Evidência permeia com frequência o universo acadêmico.

Atualmente, a prática clínica é necessariamente alicerçada em pesquisa. Cada vez mais os fisioterapeutas se interessam por pesquisa e seus resultados. A

prática fisioterápica baseada em evidências é uma realidade e ganha cada vez mais adeptos, tornou-se rotina o fisioterapeuta fundamentar sua intervenção em pesquisas anteriores ou em revisões sistemáticas (MARQUES; PECCIN, 2005, p. 44).

Em suma, pesquisar, como afirmam Dias e Silva (2012), é dialogar com a realidade e, neste processo, os pesquisadores têm contato com o passado e o presente em um movimento dialético que os permite adentrar no tempo e na história para entender a totalidade do objeto estudado.

A proposta deste estudo visa atender este princípio, pois se refere à pesquisa e à construção do conhecimento em redes cotidianas, onde as narrativas permitem emergir as questões vivenciadas na prática terapêutica, ampliando o espaço para discussão, reflexão e compartilhamento das experiências da rotina profissional.

Tal princípio reforça ainda a necessidade dos alunos de vincularem o conhecimento teórico à experiência, por intermédio dos estágios e atividades de extensão, tendo ainda a formação geral ou específica com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, indicando as competências básicas para esse perfil de formação contemporânea.

O estágio é uma fase fundamental no processo de desenvolvimento e aprendizagem do aluno, pois possibilita oportunidades de experimentar na prática os conteúdos teóricos discutidos em sala de aula, enriquecendo desta maneira a aquisição de conhecimentos e atitudes relacionadas com a profissão escolhida pelo aluno. De acordo com Santos (2014):

A realização do estágio alia conhecimento acadêmico com a experiência vivencial do ambiente de trabalho, porque elucida e complementa na prática os temas abordados nas aulas pelo professor. Assim, o estudante pode reter melhor o conhecimento sobre a profissão escolhida, através da experiência galgada durante o programa de estágio. (SANTOS, 2014, p. 2)

O estágio, portanto, oferece ao aluno a chance de conhecer e apreender as habilidades essenciais para a prática e aprimoramento de sua formação profissional, facilitando, deste modo, sua inserção no mercado de trabalho. Nesta fase, cabe ao professor agir como facilitador do processo de aprendizagem e profissionalização do aluno, favorecendo seu protagonismo e qualificação profissional (SANTOS 2014).

Na área de saúde, Rudnicki e Carlott (2007) comentam que a prática de estágio articulado à formação do aluno, apesar da importância assumida pelos

próprios acadêmicos e pelas instituições formadoras, pode ser fonte de conflitos, dificuldades e até sofrimento.

Na área da saúde, é ensinado ao aluno noções de saúde e doença; prevenção e hábitos de vida; modos de enfrentamento; vivência e convívio com a doença, além de medidas de reabilitação. Enquanto professor administra-se programas para que os alunos aprendam sua tarefa na prática. Muitas vezes, o docente se depara com dificuldades, que o leva, inevitavelmente, à sensação de não ter atingido resultados satisfatórios. Pode-se observar, no entanto, que os vários profissionais da equipe de saúde também estão sujeitos a fenômenos psicológicos e interacionais comuns, subjacentes às suas práticas. (RUDNICKI; CARLOTT, 2007)

Como o estágio envolve triangulações (estagiário, supervisor, instituição), essas triangulações podem enriquecer vivências, mas também trazer desafios à própria competência do estagiário, tornando mais difícil sua atuação na instituição em que realiza o estágio ou a prática. Isso se torna ainda mais desafiante e difícil quando o aluno não estiver consciente das possibilidades existentes, ou seja, quando seus sentimentos de insegurança e medo interferirem em suas habilidades profissionais (SOAR FILHO, 1998).

Daí a importância de se enfatizar a aliança de trabalho que necessariamente deverá ocorrer entre professor, supervisor e estagiário, envolvendo um vínculo suficientemente forte para superar as vicissitudes do período pelo qual o aluno encontra-se vivenciando, baseado na motivação e na disposição racional e consciente de cooperar com a tarefa (RUDNICKI; CARLOTT, 2007).

Os objetivos das Diretrizes Curriculares consistem em permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico profissional com competências, habilidades e conteúdos baseados em perspectivas da abordagem contemporânea, fazendo com que o acadêmico seja capaz de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no SUS, considerando o processo de Reforma Sanitária Brasileira.

Sendo assim, um dos objetivos propõe que os currículos devem levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender, isso engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver e aprender a conviver, garantindo assim a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento, visando assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, familiares e comunidades (BRASIL, 2002).

Desta forma, conhecer o cotidiano terapêutico da profissão, além de suas técnicas específicas, possibilita proporcionar essa plenitude da experiência profissional acadêmica ao aluno.

Ponderando sobre a questão, Grecchi e Castro (2008) comentam que a profissão de fisioterapeuta exige, entre outras habilidades, a capacidade de escutar, pelo seu caráter terapêutico e isso sinaliza para a necessidade da formação desse aluno ultrapassar o aspecto intelectual e técnico da profissão.

Consciente do papel da educação e de sua prática ainda pautada no paradigma cartesiano-newtoniano – marcados pela fragmentação da aprendizagem e do ser humano e também pelo desenvolvimento lógico-racional, cuja visão compartimentalizada da realidade impede que as potencialidades humanas se desenvolvam, produzindo conhecedores de assuntos técnicos, porém inábeis e imaturos ao lidar com questões afetivas, psicológicas e emocionais – precisamos ao lidar com questões afetivas, psicológicas e emocionais refletir acerca da necessidade de mudanças na forma de educar o fisioterapeuta do novo milênio. (SANTANA; BARRETO, 2013, p. 170)

Demanda também, segundo o mesmo autor, compreender, conhecer, experimentar, vivenciar as mazelas do mundo, sentir sua própria dor e a dor do outro.

Entender o outro, ter empatia e reciprocidade significa mostrar interesse por suas por ideias, seus assuntos, suas histórias, olhando-o de frente, sem o véu da sociedade que entorpece a visão (GUATTARI, 2001).

Nesta linha de pensamento, o tema Incontinência Urinária, atendendo o disposto na DCN, encontra-se na formação do graduando de fisioterapia, inserido em disciplinas como Fisioterapia em Saúde da Mulher, Fisioterapia aplicada à Saúde Pública, Fisioterapia Uroginecológica, Fisioterapia Urológica, Fisioterapia Aplicada à Saúde do homem, Fisioterapia Aplicada à Terceira Idade.

No entanto, apesar de sabermos da possibilidade da inserção da referida temática nas disciplinas mencionadas, Volkmer (2010) ressalta que as dificuldades que o acadêmico de fisioterapia encontra na abordagem da mulher com Incontinência Urinária não estão relacionadas com o plano terapêutico, mas sim com a familiaridade com a rotina terapêutica, propondo a estes a necessidade de se haver mais diálogo com os supervisores de estágio, ao invés de número de pacientes. A autora ainda relata que há a necessidade de se debater com os alunos os assuntos relacionados à sexualidade, pois os estudantes apresentam dificuldades com questões relacionadas em lidar com sua própria sexualidade, constrangimentos

em compartilhar a intimidade com os colegas, dificuldades nas interações com as pacientes incontinentes.

Assim, Volkmer (2010) frisa a necessidade de organizar a disciplina Fisioterapia Uroginecológica com uma proposta que possibilite a dialogicidade e a criticidade, permitindo que o acadêmico vislumbre a realidade na referida área fisioterápica.

Desse modo, explica a autora, é fundamentalmente importante o estabelecimento de um clima de confiança, de delicadeza e de afabilidade, pois é certo que a avaliação será completada somente após algumas sessões, alternando-se com informação e cuidado. Nas palavras de Volkmer (2010):

A formação profissional do fisioterapeuta deve conduzir os acadêmicos de fisioterapia para o enfrentamento desta realidade. De modo mais específico, as competências a serem adquiridas durante o processo formal de aprendizagem do aluno, nas universidades, têm sido incentivadas e propostas, por meio de aulas teóricas, aulas práticas e dos Estágios Curriculares Supervisionados. (VOLKMER, 2010, p. 30)

Mais uma vez observa-se a necessidade de estimular uma pedagogia dialógica na formação acadêmica do fisioterapeuta, abrindo espaço para o graduando colocar conflitos e dúvidas que surgem de seu cotidiano. Ao nos depararmos com a realidade, na maioria das vezes, temos a noção da dimensão do processo em que estamos inseridos.

Dessa forma, proporcionar aos acadêmicos a articulação entre teoria e prática, por intermédio das experiências, dos dramas e conflitos do cotidiano terapêutico, possibilita a formação de profissionais mais atentos às questões emocionais e afetivas para lidar com os aspectos humanos, que vão além da alteração funcional apresentada. Talvez oferecer um produto educacional, que o aproxime da realidade vivida, permita algumas reflexões sobre a sua futura prática profissional.

Lebert (2002, p. 529), ao debater a necessidade de ultrapassar a racionalidade moderna e a dicotomia (teoria/prática) imposta por tal pensamento, nos propõe o uso da noção de abstração que se constitui a partir de duas ações: interiorização e descentramento. A interiorização consiste em interiorizar os dados do mundo material, que no caso deste estudo seriam os conhecimentos relacionados a Incontinência Urinária. Já o descentramento nos obriga a “mergulhar aquilo que foi adquirido num quadro mais vasto que conduza a uma certa

relativização”, o que poderíamos propor a partir da dialogicidade entre as teorias e as experiências com o cotidiano dos pacientes com Incontinência Urinária.

Para o autor, esta ação desenvolveria uma racionalidade do tipo aberta, pois considera as múltiplas lógicas encontradas no ser humano e, simultaneamente, a diversidade que emerge dos casos clínicos e de como os pacientes se comportam de diante de uma mesma patologia.

Sabemos, a partir de Maturana e Varela (2010), que os organismos se constituem a partir da sua interação com o meio, caracterizando uma dinâmica de mudança contínua e, simultaneamente, a forma e o processo de transformação depende do meio e do contexto em que se está inserido. O que nos remete a perceber que, embora tenhamos uma estrutura biológica, não estamos determinados a agir a partir de modelos comportamentais, o que seria um reducionismo biológico, mas, pelo contrário, o ambiente interfere na forma com que iremos interagir com nossas próprias estruturas.

Retomando a discussão sobre a formação, Rocon (2012, p. 2), menciona que o profissional da fisioterapia, diferentemente de décadas passadas, atua em todos os níveis de complexidade na atenção em saúde, possuindo diagnóstico próprio, cinético funcional, e sendo responsável por prescrever, planejar, acompanhar e interromper, quando necessário, os atendimentos fisioterapêuticos. Em outros termos, “tornou-se um profissional indispensável na promoção, prevenção e tratamento dos distúrbios do movimento humano, para todos os brasileiros”.

Entre as possibilidades de atuação está a Fisioterapia Pélvica, área já reconhecida pelo Conselho de Fisioterapia, desde 2009 voltada para o tratamento conservador das disfunções urogenitais e anorretais. A Incontinência Urinária é umas das disfunções sobre as quais essa área da fisioterapia atua, contribuindo para evitar ou postergar os processos cirúrgicos (FISIOTERAPIA MANUAL, 2016).

Segundo a Associação Brasileira de Fisioterapia Pélvica (ABFP), a Fisioterapia Pélvica, particularmente a masculina e a infantil, ainda não faz parte de grande parte dos currículos dos cursos de Graduação em Fisioterapia.

É importante ressaltar que a Fisioterapia Pélvica trata de todos os distúrbios cinético-funcionais intercorrentes da pelve humana, dentro destas alterações a Incontinência Urinária é uma das condições anormais que o indivíduo pode apresentar em diversos momentos de sua vida, na fase infantil, adulta, terceira idade, como também sendo homem ou mulher. (ABFP, 2015)

Assim, uma visão mais ampla do assunto Incontinência Urinária e abordagem fisioterapêutica geralmente são possibilitadas por intermédio de uma formação continuada. A criação da ABFP em 2013 vem com o propósito de reforçar a divulgação da importância deste tipo de reabilitação para a população, como também a oficialização do reconhecimento da especialidade. (ABFP, 2015)

Apesar de até o momento o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) ainda não reconhecer a Fisioterapia Pélvica como especialidade, reconhece o atendimento fisioterapêutico no sistema urinário. O Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos (RNPF) é um instrumento básico para a caracterização do trabalho do fisioterapeuta no sistema de saúde brasileiro. No décimo capítulo deste documento, há a menção sobre o referencial a ser adotado sobre o atendimento fisioterapêutico ambulatorial do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário e proctológico), evidenciando assim a atuação do fisioterapeuta nas disfunções pélvicas (COFFITO, 2015).

Atualmente, alguns espaços para a discussão do assunto Incontinência Urinária e atuação fisioterapêutica nessa área já são mais perceptíveis. Congressos e Simpósios contribuem para disseminação da informação do assunto, atualização dos profissionais, debates e reflexões sobre o tema.

Porém, a formação do acadêmico nessa área ainda necessita ser expandida, como também a disponibilidade de material pedagógico que aproxime o graduando de fisioterapia desse cotidiano terapêutico, visando uma formação acadêmica com vontade para enfrentar os desafios profissionais nos atendimentos dos pacientes.



## 5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta parte do estudo serão apresentados e discutidos os resultados obtidos a partir das entrevistas realizadas com as fisioterapeutas que atuam na docência dos cursos de Graduação em Fisioterapia. Optamos em apresentar as respostas das entrevistadas a partir das seguintes temáticas: Ensino e Aprendizagem em Fisioterapia Pélvica e Incontinência Urinária, Ensino e Estágio Supervisionado em Fisioterapia Pélvica e na Incontinência Urinária.

### 5.1. ENSINO E APRENDIZAGEM EM FISIOTERAPIA PÉLVICA E INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Em relação às disciplinas ministradas pelas docentes e os processos de ensino e aprendizagem do tema de Fisioterapia Pélvica e Incontinência Urinária nos cursos de graduação em Fisioterapia, obtivemos os seguintes achados nos excertos da pesquisa (P1: Em qual disciplina, na graduação em Fisioterapia, são abordados os temas de Fisioterapia Pélvica e Incontinência Urinária (IU)? Período da disciplina?):

F1 - “Então na **Saúde do Homem e da Mulher dentre o quinto e sexto período que entra a Saúde Básica, atendimento básico de saúde e depois média complexidade**”. (Grifos do autor)

F2 “Em **média e alta complexidade** que se divide em três. Uma outra professora fica com a primeira e eu com a segunda e terceira. São três períodos nos quais são abordados atenção básica, média e alta complexidade e depois já entra a parte cirúrgica”. (Grifos do autor).

Conforme podemos observar, os temas relacionados à Fisioterapia Pélvica e Incontinência Urinária estão articulados às disciplinas Saúde do Homem e da Mulher. No quinto e sexto período, o tema IU é abordado na Saúde Básica e atendimento Básico e, por fim, no sétimo período é abordado na Média e Alta Complexidade.

Fica evidenciado que o currículo explicitado atende o previsto na DCN 121º, 12/09/2001, que determina que os conteúdos essenciais para o Curso de Fisioterapia, devem estar relacionados com o processo saúde-doença do indivíduo, da família e da comunidade, estando também integrado à realidade epidemiológica e profissional, possibilitando assim a integralidade das ações de cuidar em fisioterapia.

Sobre a organização do Curso de Graduação em Fisioterapia, baseado na DCN 121º, 12/09/2001, é previsto que os conteúdos curriculares poderão ser

diversificados, mas deverá ser assegurado o conhecimento equilibrado de diferentes áreas, níveis de atuação e recursos terapêuticos, assegurando a formação generalista. Portanto, percebemos que os excertos da pesquisa revelam que o Tema Incontinência Urinária é abordado com os alunos, não como uma única disciplina, mas inserido em diversas disciplinas, dividindo espaço com outros temas relevantes.

### **5.1.1. O tema Incontinência Urinária em sala de aula versus recursos pedagógicos**

Um aspecto importante a ressaltar e que se revela nos dados da pesquisa refere-se ao modo como as docentes ministram o referido tema (P2 Como você ministra esse tema para os alunos na graduação?):

**F1** – Depende dos níveis de atendimento. O nível básico a gente trabalha mais com relação à prevenção e sobre o papel do fisioterapeuta dentro da equipe de saúde, a gente tenta mostrar isso para os alunos. Resumindo, a gente trabalha mais a parte preventiva, não trabalhando a intervenção laboratorial em si, mostrando como eles podem abordar esses pacientes, falando da anatomia, dos exercícios que podem ser equalizados com esses pacientes, mas mais na parte de prevenção. (Grifos do autor)

**F2** - A gente entra com a avaliação e tratamento, além de passar as terapias que podem ser utilizadas, a gente costuma passar estudo de caso, dá exemplo tipo “um paciente com IU, apresentando tais coisas, com um grau de força muscular de AP de tanto, qual o exercício que você poderia passar? Eles fazem geralmente em dupla o tratamento e a gente vai discutindo com todo mundo o que está certo, o que está errado. Isso na média e alta complexidade. (Grifos do autor).

Conforme podemos perceber nos excertos da pesquisa, o tema sobre a Incontinência Urinária é desenvolvido em sala de aula, desde a prevenção até sua abordagem em média e alta complexidade. Tal abordagem enfatiza o caráter técnico da ação fisioterápica, nas respectivas fases de atuação do profissional, como também amplia o espaço de discussão da conduta terapêutica e casos clínicos sobre IU (acertos e os erros procedimentais).

No entanto, percebemos a ausência das questões que emergem dos aspectos emocionais e afetivos dos pacientes, pois, no que se refere à discussão de casos clínicos, os relatos de caso podem auxiliar na problematização e aplicação dos conhecimentos adquiridos em sala de aula. Maturana (2001, p. 38), em relação à explicação de suas experiências pessoais, menciona que “são os fundamentos de que ela usa para suas explicações”. Assim, um docente que vivência o ambiente

terapêutico possivelmente poderá compartilhar e problematizar as suas experiências, aproximando os discentes com sua futura realidade profissional.

O que buscamos ressaltar é a necessidade de superação do processo de formação que se encontra atrelada privilegiadamente à transmissão de conteúdo, apesar de ser esta uma das formas de construção do conhecimento, considerada como perspectiva cientificista. Ocorre que esta forma de compreensão da realidade não é a única, pois oculta o caráter “sociopolítico dos processos formativos, descartando tudo que não é autorizado pela ideologia científica. Descarta experiências e construções cotidianas dos trabalhadores” (GUEDES; PITOMBO; BARROS, 2009, p. 1090).

Um aspecto que gostaríamos de problematizar emerge do trato pedagógico nos cursos de graduação em Fisioterapia. Santos (2009) relata que para a docência em ensino superior é necessário um conhecimento na área de pedagogia, sendo esta uma grande carência dos docentes, pois estes não tiveram uma formação pedagógica.

Visibilizar tal problema se deve por percebermos a lacuna teórico/prática que emerge para aqueles que irão atuar como docentes no ensino superior. O que queremos ressaltar é que, geralmente – este fato se reproduz com as duas profissionais entrevistadas –, os docentes possuem a formação em nível *Stricto Sensu* (mestrado ou doutorado) na própria área de atuação, não possuindo nenhuma formação na área de ensino. Carneiro (2003) relata que os fisioterapeutas consideram complementar o exercício da docência, sendo boa parte desses profissionais possuidores de uma formação inadequada para o exercício do magistério. O autor ainda ressalta que o trabalho no meio acadêmico torna-se uma opção, e não uma realização pessoal ou vocacional almejada.

Para Santos (2009), a formação do fisioterapeuta ocorre por intermédio do acúmulo de saberes, competências e habilidades, pois a junção destes aprendizados promove a constituição de uma rede de significados entre os conhecimentos específicos introduzidos nos anos de formação. Porém, obter apenas os conhecimentos científicos não é suficiente para exercer a prática da docência com qualidade. O autor menciona que para tal intento torna-se necessário o conhecimento pedagógico específico, para que então se possa estabelecer um processo de ensino e aprendizagem significativo.

Nesta linha de pensamento, Esteves (2009) menciona a carência na formação pedagógica nos cursos de graduação em Fisioterapia, ressaltando que em diversos momentos o profissional se depara com inúmeras situações em que a ausência de formação específica na área de ensino dificulta sua intervenção junto aos discentes.

### **5.1.2. Processo de ensino e práticas terapêuticas em Fisioterapia Pélvica para incontinência urinária**

Na intenção de compreender e aprofundar os conhecimentos sobre a maneira como o ensino da IU se efetiva, perguntamos aos docentes o modo como se desenvolve o processo de ensino (P3: Você realiza alguma aula prática sobre o tema? Como é realizada?).

**F1** - A forma como isso acontece, posso dizer que meu trabalho neste sentido **é de elaboração de exercício terapêutico na Atenção Básica, fazendo atividade em grupo**, para que o aluno conheça profundamente a anatomia e sobre como podem ser realizados os exercícios. Basicamente, **na Atenção básica as atividades são feitas em grupos com os quais se discute a forma de acesso às unidades básicas de saúde, a acessibilidade para esse tipo de patologia**. Em nível ambulatorial **a gente faz basicamente os exercícios de tratamento fisioterápico**, e existem vários tratamentos fisioterápicos para IU. (Grifos do autor)

**F2** - No que diz respeito à aula prática sobre o tema e a forma como isso ocorre, posso dizer que a gente entra com **avaliação e tratamento, além de passar as terapias que podem ser utilizadas, mostrando estudos de casos, exemplos de situações vividas pelos pacientes**. (Grifos do autor)

Os depoimentos revelam a existência de aulas práticas sobre a Incontinência Urinária. De acordo com as docentes, as aulas acontecem de acordo com os níveis de atuação, sendo realizados exercícios terapêuticos, atividades em grupo, diversos tratamentos para IU, avaliação, estudo de casos e por meio de exemplos de situações vividas pelos pacientes. Estimular a prática terapêutica e a vivência no cotidiano do atendimento fisioterapêutico com pacientes com IU é possibilitar o desenvolvimento no graduando de experiências para lidar com o outro: “para entender o ser vivo, o que temos que encarar é o que o faz, o que o constrói” (MATURANA, 2001, p. 38).

Desta forma, vivenciar o cotidiano terapêutico permite ao aluno construir a sua rede de conhecimentos, mediada pelo processo de reabilitação dos pacientes e das relações de vínculo da relação terapeuta-paciente.

Sabemos que a abordagem terapêutica na área Fisioterapia Pélvica, em especial no paciente portador de IU, é uma área sensível, onde ultrapassamos o

caráter meramente técnico. É preciso perceber os dramas humanos para, assim, acolher o paciente.

Sabemos também que as abordagens pedagógicas vigentes não se distanciam muito do método tradicional de ensino, onde a centralização do foco de estudo está nos conteúdos e no professor, na realidade daqueles que se propõem a educar na área de saúde. Este fato é reforçado pelo modelo tecnicista, onde o professor é um especialista na aplicação de manuais e/ou protocolos (MARIN et al, 2010).

Outro aspecto relevante a ser mencionado sobre esta questão é explicitado por Naves e Bricks (2011): as autoras ressaltam que a atuação profissional do fisioterapeuta não poderia se limitar apenas a ação curativa e de reabilitação, pois este profissional possui papel fundamental nas ações preventivas e de educação em saúde, visando a melhoria da qualidade de vida da população e sua interação com o meio, tanto físico como o social. As autoras afirmam ainda que a contribuição da Fisioterapia para a Saúde Coletiva é de visibilizar uma ampliação da visão dos problemas físicos e funcionais para a tomada de decisão junto a outros profissionais, demonstrando assim o papel da importância do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar.

## 5.2. ENSINO E ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM FISIOTERAPIA PÉLVICA PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Outro aspecto que nos chamou a atenção no estudo foi a relação entre ensino e estágio supervisionado no tratamento de IU (P4: Os alunos realizam estágio supervisionado nessa área? Se afirmativo, como acontece?).

**F1 - Sim, mas o estágio é generalizado e o aluno atende o paciente que chegar.** Ele é abrangente, envolvendo atendimento a paciente com diversos agravos de saúde como câncer de mama, mulheres mastectomizadas, homens submetidos à prostatectomia e assim por diante. (Grifos do autor)

**F2 - Sim e os estágios não são divididos na área de Fisioterapia Pélvica. Eles são em atenção básica, média e alta complexidade e tem bastante homem como paciente.** (Grifos do autor)

Conforme podemos perceber, apesar dos alunos realizarem estágio supervisionado, este não ocorre especificamente na área de Fisioterapia Pélvica na IU, pois abrange pacientes com outros tipos de enfermidades, como câncer de mama, mulheres mastectomizadas e homens submetidos à prostatectomia.

Deve-se também considerar a necessidade da formação generalista do profissional na elaboração dos currículos, o que atende a proposta do curso das docentes entrevistadas, e o grande número de patologias envolvidas no processo ensino-aprendizagem na formação dos fisioterapeutas. Nesse item não foi citado nenhum projeto de extensão específico sobre a temática.

O estágio é uma fase fundamental no processo de desenvolvimento e aprendizagem do aluno, uma vez que possibilita oportunidades de experimentar, na prática, os conteúdos teóricos discutidos em sala de aula, enriquecendo, desta maneira, a aquisição de conhecimentos e atitudes relacionadas com a profissão escolhida pelo aluno. De acordo com Santos (2014):

A realização do estágio alia conhecimento acadêmico com a experiência vivencial do ambiente de trabalho, porque elucida e complementa na prática os temas abordados nas aulas pelo professor. Assim, o estudante pode reter melhor o conhecimento sobre a profissão escolhida, através da experiência galgada durante o programa de estágio. (SANTOS, 2014, p.2)

No momento em que o discente inicia sua fase de estágio supervisionado ele é inserido num ato educativo visando à aprendizagem de competências próprias de sua atividade profissional, como também o seu desenvolvimento para uma vida de cidadão (LEITE; LACERTA et al, 2015). Portanto, este espaço de formação oferece ao aluno a chance de conhecer e aprender as habilidades essenciais para a prática e aprimoramento de sua formação profissional, facilitando, deste modo, sua inserção no mercado de trabalho. Nesta fase, cabe ao professor agir como facilitador do processo de aprendizagem e profissionalização do aluno, favorecendo seu protagonismo e qualificação profissional. (SANTOS, 2014)

Outro aspecto relevante a se considerar é o estímulo a práticas de estudo independentes, visando uma progressiva autonomia intelectual e profissional, encorajando o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e competências adquiridas fora do ambiente escolar, inclusive as que se referem à experiência profissional julgada relevante para a área de formação considerada. Cabe frisar aqui a relevância do produto proposto por esta dissertação, auxiliando este tipo de intervenção.

As práticas supracitadas reforçam ainda a necessidade dos alunos de vincularem o conhecimento teórico com a experiência, por meio dos estágios e atividades de extensão, tendo ainda a formação geral ou específica com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, indicando as

competências básicas para esse perfil de formação, dentro das referências nacionais e internacionais de qualidade, como também de acordo com o art. 4 da Lei 8.080/90 do Sistema Único de Saúde (SUS).

Daí a importância de se enfatizar a aliança de trabalho que necessariamente deverá ocorrer entre professor, supervisor e estagiário, envolvendo um vínculo suficientemente forte para superar as vicissitudes do período pelo qual o aluno encontra-se vivenciando, baseado na motivação e na disposição racional e consciente de cooperar com a tarefa (RUDNICKI; CARLOTT, 2007).

Para Leite e Lacerta et al. (2015), estagiar desenvolve o pensamento crítico no discente, possibilitando a expressão e a comunicação do graduando e sua integração com diferentes capacidades e inteligências. Neste sentido, o momento do estágio é um período importante na formação profissional para que, por intermédio da prática e da convivência, desperte no aluno emoções possíveis de serem vividas com a rotina terapêutica.

Em minha vivência profissional fui tocada e estimulada por esse sentimento, por meio dos relatos dos pacientes da anamnese, aos encontros semanais de terapia, passando pelos relatos de sua recuperação funcional. Estes processos de aproximação afetiva davam sentido ao processo que se desenvolvia, permitindo cada vez mais nos tornarmos humanos.

### 5.3. INTERESSE DOS GRADUANDOS PELO TEMA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Outro dado importante que emerge na pesquisa diz respeito ao interesse dos graduandos em relação ao tema Incontinência Urinária (P5: Há interesse, por parte do aluno, sobre o tema IU? Fale sobre como é esse interesse).

**F1 - Há interesse sim**, mas senti um pouco de dificuldade na atenção básica. Eles sabem que precisam saber abordar os pacientes quando o assunto envolve anatomia, algumas patologias e distúrbios sexuais, **mas demonstram dificuldade** neste sentido. Mas há interesse deles sim, **o que se precisa é quebrar tabus para se falar abertamente com os alunos sobre esses assuntos [...]** É uma descoberta inclusive para eles, né? (Grifos do autor)

F2 - Sim, **há interesse** e o mais interessante é que quando a gente fala de incontinência para a fisioterapia, incontinência urinária de esforço, força de assoalho pélvico, **percebe-se que muito dos alunos não tem a consciência do AP deles.** (Grifos do autor)

Na afirmação das entrevistadas os alunos de fisioterapia têm interesse pelo tema incontinência, mas alguns ainda sentem-se desconfortáveis diante da questão

e se retraem, e, como afirmou uma das respondentes, tabus precisam ser quebrados na hora de expor o assunto em sala de aula.

Sobre a questão, “quebrar tabus”, recorreremos às discussões de Maturana (2001, p 172), pois o autor enfatiza a importância da conversação nas relações humanas, uma vez que esta prática pertence ao âmbito emocional, onde a linguagem surge como coordenadora das ações de intimidade da convivência, como ações sensuais e sexuais.

Em muitos casos, ao realizar anamnese com pacientes portadores de Incontinência Urinária, as questões relacionadas com sexualidade emergem durante a entrevista. Assim, o profissional de fisioterapia precisa estar preparado para a habilidade de exercer a atividade da conversa, para daí estabelecer relações com outros campos que interferem no momento da entrevista com o paciente, pois, neste momento, emergem valores morais advindos da cultura, religião, sexualidade, dentre outros. Nesta ótica, Esteves (2008) comenta que o conversar possibilita também o desenvolvimento da função educativa de seus pacientes, pois neste momento é possível realizar a orientação ao paciente e à sua família.

Diante deste cenário, Pivetta (2006) ressalta a necessidade de que o fisioterapeuta reconstrua seus saberes e práticas na busca de uma atuação profissional de acordo com as premissas atuais. Para o autor, o profissional de fisioterapia deveria avançar para além do campo de conhecimento restrito e imposto por sua formação acadêmica, uma condição que limita seu objeto de trabalho às consequências e restrições dos estados de doença, qualificando-o como especialista, cujas raízes históricas estão centradas de modo restrito na reabilitação.

### **5.3.1. Interesse por exercer a especialidade da Fisioterapia Pélvica para incontinência urinária**

Tendo como base a vivência profissional das docentes investigadas, questionamos sobre o interesse dos graduandos em exercer a especialidade em Fisioterapia Pélvica na IU, conforme podemos perceber nos depoimentos a seguir (P6: Em sua vivência profissional, qual é a demanda de alunos que se interessam em exercer a especialidade em Fisioterapia Urológica?):

**F1 - Na minha vivência profissional não tive uma experiência com nenhum aluno que tenha demonstrado interesse em seguir essa vertente da IU. Por enquanto ainda não tive. Normalmente eles falam neuro, respiratória, gerontologia, geriatria, mas para IU nunca vi. Eu até**



**acredito que exista demanda, mas falta conhecimento da população com relação a isso.** Publicamos um artigo na semana passada sobre a prevalência de IU em mulheres na pós-menopausa. O levantamento foi realizado com pacientes e amostra daqui. A maioria delas apresenta IU, mas achava normal, não sabia o que fazer. O **próprio profissional que atendia não as encaminhavam devidamente ou nem sabia da existência daquilo**, então elas simplesmente convivem conformadamente com o problema. (Grifos do autor)

**F2 - Nunca fizemos uma pesquisa neste sentido para saber, mas ninguém chega e fala, nunca um aluno manifestou abertamente interesse pela área, pelo menos diante de mim. Demanda existe**, pois não são poucas as pessoas que sofrem com este problema e sentem grande dificuldade para encontrar uma solução definitiva, porque **quem tem conhecimento do assunto e que poderia dar abertura não fala sobre a questão, e o profissional de saúde, quando indagado, não sabe como abordar também.** (Grifos do autor)

Os depoimentos evidenciam que não há muito interesse dos alunos em atuar na área de Fisioterapia Pélvica em IU, mas ambas reconhecem que há demanda para atuação dos profissionais de Fisioterapia nessa área, pois trata-se de uma área nova de atuação profissional para o fisioterapeuta.

Nesta linha de pensamento, Badaró e Guilherm (2011), em sua pesquisa, mencionam que dos 167 fisioterapeutas entrevistados obtiveram os seguintes resultados enquanto área de atuação: 38,7% fizeram curso de pós-graduação, sendo a área mais procurada traumato-ortopedia com 53% dos profissionais, seguido das áreas de saúde pública e respiratória com 11,7%, respectivamente, e dermatofuncional com 9,1%. A área de uroginecologia, junto com a osteopatia, entram como novas áreas, onde estão se inserindo na fisioterapia, possuindo grandes perspectivas de crescimento.

Este fato é confirmado com a constatação dos autores ao verificarem a população atendida por esses pacientes, sendo relatado que 82% do público atendido eram de idosos, trabalhadores e mulheres. É sabido que a prevalência maior de IU é verificada na população idosa e no sexo feminino, confirmando assim a boa perspectiva para a atuação do profissional de Fisioterapia na área de Fisioterapia Pélvica na IU.

### **5.3.2. Falta de interesse pela área de Fisioterapia Pélvica para incontinência urinária**

Sabemos que esta área de atuação profissional é bastante específica e a falta de experiência nessa área, por ser uma especialidade recente, faz com que os graduandos não se interessem. Os depoimentos revelam as percepções das

docentes (P7: Na sua opinião, o que ocasiona a falta de interesse pela área de Fisioterapia Urológica?):

F1 – É difícil responder. Mas **acho que falta a vivência deles também na área.** (Grifos do autor)

F2 - **Falta vivência para os alunos, e isso só com o tempo.** (Grifos do autor)

Outro aspecto que pode influenciar na decisão do discente é a ênfase dos cursos de graduação em Fisioterapia em permanecer nas especialidades clássicas, acarretada talvez pela maior incidência dos profissionais no mercado, inseridos nessas mesmas áreas.

A pesquisa de Medeiros e Gonçalves (2009), desenvolvida no Distrito Federal, revela alguns indícios: os autores mencionam que as áreas de atuação dos sessenta e seis egressos de Fisioterapia pesquisados estão concentradas da seguinte forma: Ortopedia, Neurologia, Geriatria, Pneumologia, Acupuntura, Reabilitação Cardíaca, UTI e Dermato-funcional, Ginecologia e Desportiva, Estética, Hidroterapia.

Outra pesquisa que nos remete a uma semelhança de resultados foi o estudo de Badaró e Guilhem (2011): (76,6%) apontaram a traumato-ortopedia como a de maior demanda de serviços, neurologia (60%), a reumatologia (55,7%), a pneumologia (50,3%), cardiologia (22,1%), dermato-funcional (22,1%), saúde pública (21,5%) e gineco-obstetrícia (18,5%).

Neste sentido, nos parece que os dados apontam para a forma como os Cursos de Graduação em Fisioterapia estão organizados e a forma como o currículo permanece privilegiando áreas clássicas da referida prática profissional. Porém, ressaltamos que o projeto pedagógico, centrado no aluno como sujeito de aprendizagem, sendo o professor um facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem, bem como manter o olhar para o mercado de trabalho, deveria garantir em seus conteúdos curriculares maior diversificação, assegurando o conhecimento de diferentes áreas, níveis de atuação e recursos terapêuticos para assegurar a formação generalista, em acordo com a sociedade contemporânea e as problemáticas que dela emergem.

O que buscamos esclarecer e reforçar é a forma como os cursos buscam atender às DCN's, pois existem outras possibilidades para a construção do conhecimento que extrapolam as salas de aula e provocam as reflexões dos alunos,

além de, simultaneamente, os aproximarem das demandas do mercado de trabalho. O trabalho de Carboni et al. (2013) caminha nesta direção ao revelar experiências no tratamento sobre as disfunções no Assoalho Pélvico. Os autores mencionam que, sob a forma de ciclos de estudos tendo como centralidade a Fisioterapia aplicada às Disfunções do Assoalho Pélvico, o projeto se desenvolveu sob a forma de uma ação de extensão vinculada à disciplina de Saúde da Mulher e do Homem do curso de Fisioterapia da UFRGS.

Carboni et al. (2013, p. 2) ressaltam também que a atividade buscou atender as necessidades da “construção de um espaço coletivo de discussão sobre a atuação da Fisioterapia Pélvica, auxiliando na consolidação e na visibilidade de um novo campo de atuação do fisioterapeuta”. Em outro momento os autores ainda ressaltam que:

O Ciclo de Estudos iniciou em 2012, com uma periodicidade bimensal, com palestrantes fisioterapeutas e médicos convidados, contando, desta forma, com a visão e experiência de profissionais que já atuam na área há mais tempo, os quais trazem informações atualizadas sobre a temática proposta, **abrindo também um espaço para sanar dúvidas e trocar ideias sobre a prática clínica, tomando como base as evidências científicas presentes** (...). Desta forma, esta vivência “extraclasse” tem contribuído de forma positiva na **formação e atuação** dos acadêmicos nos diversos cenários de prática da fisioterapia. Além disto, **este espaço também permite uma rica interação entre acadêmicos e profissionais da saúde, estimulando e exercitando o trabalho em equipe**, em prol de uma melhor qualidade de vida para os pacientes através de intervenções terapêuticas eficazes (CARBONI et al., 2013, p. 3). (Grifos do autor)

Nesta linha de pensamento, é fundamental que repensemos as experiências dos acadêmicos de fisioterapia e sua rotina de formação enredado ao atendimento dos pacientes portadores de Incontinência Urinária, pois “o ser humano adquire seu emocional no seu viver congruente com o emocional dos outros seres humanos (...), com o conviver” (MATURANA, 2001, p. 171).

Ao considerar os aspectos explicitados, devemos também perceber a necessidade de rever as metodologias de ensino utilizadas tradicionalmente nos cursos de graduação. Os estudos de Cunha (2015) demonstram que os alunos formados a partir de um processo tradicional possuem maior dificuldade em vencer os desafios do exercício profissional, quando comparados aos que passaram pelo processo de formação do tipo modular ou mista. Portanto, aproximar o graduando das experiências no cotidiano profissional possibilitará a este ser um profissional

mais capacitado para dialogar com as necessidades e as demandas articuladas a sua realidade profissional.

A reflexão de Volkmer (2010) vai nessa direção, de que para quebrar paradigmas na maneira como os conteúdos são trabalhados na formação do fisioterapeuta é necessário criar uma estratégia de superação das dificuldades encontradas e compartilhar experiências e sentimentos nas vivências em grupo, podendo ser criado esse espaço em sala de aula ou em atividades extracurriculares.

É preciso que o docente amplie seu repertório no que se refere às novas metodologias de ensino, tecnologias e modelos curriculares. Não se trata apenas de contextualizar temas ou trazer estudos de casos clínicos, a vivência do cotidiano profissional colabora para desenvolver percepções, sensações, motivações e aprendizagem única na formação profissional. Assim, dialogar e experienciar essa realidade no dia a dia profissional promove a criação de profissionais mais conscientes da realidade das demandas que irão atender.

#### 5.4. RECURSOS PEDAGÓGICOS E MATERIAIS DIDÁTICOS NO ENSINO DE FISIOTERAPIA PÉLVICA PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Na intenção de problematizar as questões oriundas dos processos pedagógicos utilizados nos cursos de graduação, perguntamos aos docentes sobre a utilização de recursos pedagógicos e materiais didáticos na área de Fisioterapia Pélvica na Incontinência Urinária (P8: Você conhece algum recurso pedagógico, ou material didático, que aproxime o aluno das vivências e experiências profissionais nessa área? Poderia citá-lo(s)?):

F1 - Sinceramente, **não conheço**, embora **reconheça a importância disso na formação do aluno**(Grifos do autor).

F2 - Não, **não conheço**, não de forma específica. (Grifos do autor)

De acordo com os excertos da pesquisa, as docentes desconhecem a existência de material pedagógico e/ou didático que favoreça o processo de construção de conhecimento dos acadêmicos em Fisioterapia Pélvica, mais especificamente no atendimento do paciente com IU. Cabe salientar que estes dados reforçam a proposta do produto desta dissertação, pois entendemos que um produto educacional que relate as experiências do fisioterapeuta que atua com os pacientes portadores Incontinência Urinária poderá aproximar o aluno desta realidade. Em relação ao referido material, entendemos que ele permitirá o diálogo

entre as experiências do profissional, os alunos e o professor mediador, pois, ao problematizar com os alunos em sala de aula, o docente promove a conversação, conforme ressalta Maturana (2001):

O racional nos distingue dos outros animais, mas o humano se constitui ao surgir a linguagem, promovendo a conversação de um modo particular de viver o entrelaçamento do emocional e do relacional que aparece expresso em nossa habilidade de resolver nossas diferenças emocionais e racionais conversando. (MATURANA, 2001, p.167)

A utilização de recursos pedagógicos e materiais didáticos promove o estímulo às práticas de estudo independentes, visando uma progressiva autonomia intelectual e profissional, encorajando o reconhecimento de conhecimentos, habilidades e competências adquiridas fora do ambiente escolar, inclusive as que se referem à experiência profissional julgada relevante para a área de formação considerada, sendo assim um dos requisitos pertinentes à DCN.

Este princípio remete à reflexão da necessidade do aluno em conhecer a realidade de sua profissão, conviver e dialogar com seu cotidiano, visando ampliar seu horizonte profissional. Isto pode ser feito tanto *in locu* como também oferecendo recursos pedagógicos que aproximem o aluno de sua vivência profissional.

O material didático na formação do aluno tem sido reconhecido como uma fonte de conhecimento importantíssima, conforme ressaltado por Rondelli (2007). Para o autor, o material didático representa uma das principais relações com o aprendizado do aluno.

Para Sampaio (2004), o material didático no cotidiano terapêutico possibilita a quebra paradigmática com o ensino tradicional. O autor considera que a racionalidade e a objetividade, centralidade no pensamento cartesiano, propiciam uma visão unilateral, gerando a fragmentação e alienação do conhecimento, pois não contempla uma perspectiva complexa dos fenômenos: sentimento, emoção, afeto, cultura, dentre outras questões consideradas requisitos importantes a serem desenvolvidos nos graduandos, especialmente nos que atuarão na área de Fisioterapia Pélvica na IU.

Pensando nisso, a proposta do produto educacional desenvolvido, o DVD com as vivências do cotidiano das fisioterapeutas que atuam no consultório de Fisioterapia Pélvica com pacientes portadores de Incontinência Urinária, atenda a necessidade de aproximar o graduando de fisioterapia, da realidade desta demanda.

## 5.5. FORMAÇÃO DOS GRADUANDOS PARA LIDAR COM AS QUESTÕES DO COTIDIANO DOS PACIENTES PORTADORES DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA.

Ao serem questionadas sobre os conhecimentos dos alunos obtidos em sala de aula e no estágio supervisionado, bem como a formação necessária para lidar com questões do cotidiano envolvendo pacientes com Incontinência Urinária, obtivemos as seguintes respostas das docentes (P9: Na sua experiência como docente, você observa que o aluno, após ter o conhecimento desse conteúdo em sala de aula e também no estágio supervisionado, tem a formação necessária para lidar com questões desse cotidiano, que vão além das técnicas específicas de tratamento, como maturidade, acolhimento, sensibilidade, percepção do não ditopelos pacientes?):

**F1** - Não tanto. Acredito que seja o ponta pé inicial, mas tem que estudar com profundidade para conseguir chegar a esses objetivos melhor. Mas é o pontapé inicial sim, pois **o que aprende em sala de aula proporciona uma visão geral que vai ser ampliada no estágio e isso vai lhe proporcionar certo conhecimento que vai ajudá-lo na prática.** (Grifos do autor)

**F2** - Creio que não tanto. É o tempo e a prática que vão lhes proporcionar maiores condições para lidar com a situação. **Eu acho assim, eles iniciam o estágio no sétimo período, é o primeiro contato com o paciente, então ali não vai ser o melhor.** Mas quando eles chegam no décimo período, eles já têm uma **confiança maior no que fazem**, no que estão fazendo. Claro que depois de formado isso vai melhorar. Eles conseguem evoluir. (Grifos do autor)

As docentes não acreditam que os alunos saiam da sala de aula e do estágio com formação necessária para lidar com as questões do cotidiano, envolvendo pacientes com incontinência urinária, sendo essa uma realidade em todas as esferas da educação superior. Para F1 a formação inicial representa apenas o primeiro passo e para F2 só o tempo e a prática vão deixá-los capacitados para agir com eficiência e segurança junto aos pacientes.

Por vários anos acreditou-se na ideia de que a graduação era suficiente para formar o profissional, ou seja, ao fim do curso superior os alunos estariam aptos, teórica e metodologicamente para atuarem na sua área durante toda a vida profissional (LUIZ, 2009).

Preparar o graduando para atender à necessidade terapêutica é reflexo de um efetivo processo de formação, com metodologias de ensino capazes de suprir as necessidades do aluno, bem como oferecer aos discentes momentos de laboratório, para que possam experimentar o enfrentamento de tais problemas. Assim, além de

protocolos de tratamento e de técnicas específicas, o aluno poderá desenvolver conhecimentos para lidar com questões humanas e não somente o tratamento de distúrbios cinético-funcionais.

O estudo de Volkmer (2011), realizado com 17 acadêmicos da disciplina Fisioterapia Urológica, do curso de Fisioterapia de uma universidade particular de Santa Catarina, no primeiro semestre de 2009, aponta que as dificuldades nessa área existem, mas que é possível superar este quadro por meio do diálogo e da criticidade para a construção coletiva das propostas.

Nos estudos foram avaliados quatro categorias, dentre elas as dificuldades em lidar com a própria sexualidade, o constrangimento em compartilhar a intimidade com os colegas, a dificuldade com a interação com as mulheres portadoras de IU e sobre a organização da disciplina Fisioterapia Urológica (VOLKMER, 2011).

Os resultados propostos informam que a possibilidade de transformação e superação dessas dificuldades ocorrem por meio da abordagem do tema sexualidade, a abertura para dialogicidade nas disciplinas, vivências em grupo e inserção da realidade nas atividades curriculares da disciplina Fisioterapia Uroginecológica.

Vemos, portanto, que a formação acadêmica, ao articular a construção do conhecimento e a vida profissional (teoria/prática), permitirá o surgimento de determinados aspectos, como agir, pensar, refletir, inovar e criar. Todavia, o sucesso desse processo, sem dúvida, depende da articulação entre o conhecimento e a realidade (LAVALL; BARDEN, 2014).

Pivetta (2006) considera que para, de fato, reconstruir seus saberes e práticas na busca de uma atuação docente, de acordo com as premissas atuais explicitadas nas DCN's, o profissional de fisioterapia precisa avançar além do campo de conhecimento imposto por uma formação acadêmica conservadora, pois, dessa forma, será possível refletir sobre os saberes dos profissionais de Fisioterapia, envolvendo temas diversos que precisam ser amplamente discutidos e repensados (COSTA, 2010).

## 5.6. TEORIA VERSUS PRÁTICA E A AMPLIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM FISIOTERAPIA PÉLVICA PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Os depoimentos das docentes revelam como a relação teoria/prática permite a ampliação do conhecimento (P10: Na sua formação acadêmica você acessou esse tema em sala de aula e no estágio supervisionado? Em caso afirmativo, fale como):

F1 - Sem dúvida que sim! A gente já teve essa **experiência** e a gente está sempre valorizando o **atendimento humanizado** junto a estes pacientes que **sentem vergonha até de falar no assunto**. Até nos **estágios isso é estimulado**, discutindo os **fatores emocionais que afetam as pessoas que sofrem com a incontinência urinária**. Isso **reforça a relação do profissional com o paciente**, tornando o primeiro (o profissional) mais consciente das necessidades daquele que está atendendo e o segundo (o paciente) mais confortável, seguro e satisfeito com o atendimento recebido. (Grifos do autor)

F2 – Sim, **as questões delicadas da vida dos portadores de incontinência urinária**, quando tratada com os alunos, contribui para que eles **tomem conhecimento das dificuldades físicas e emocionais que os pacientes sofrem**. Isso é feito porque é importante, porque ajuda sim a **humanizar o atendimento ao paciente**. (Grifos do autor)

Conforme revelam os depoimentos, as docentes entrevistadas concordam com a premissa de que discutir o cotidiano terapêutico com o portador de Incontinência Urinária, que muitas vezes envolve questões emocionais delicadas, é condição que pode estimular a atuação humanista dos profissionais de fisioterapia, tornando o profissional mais cômico das necessidades do paciente, e este, por sua vez, mais confortável e seguro com o atendimento recebido.

Para Badaró e Guilhem (2011), a aproximação com tal cenário contribui para que os alunos tomem conhecimento das dificuldades físicas e emocionais que os pacientes sofrem, favorecendo a humanização do atendimento. Portanto, ser fisioterapeuta exige de um profissional muita atenção e sensibilidade para lidar com as questões emocionais nas quais os pacientes se encontram, como limitações, privações, perdas funcionais, adaptações, superações e resiliência.

Petri (2006) ressalta que é necessário que o profissional valorize a sensibilidade e a afetividade como elementos fundamentais do cuidar. O autor ressalta ainda que tal ação profissional não é um ato de caridade, mas um encontro entre seres humanos, que podem construir uma relação saudável, compartilhando saberes e experiências vividas.

Assim, acreditamos que ao deparar-se com essa realidade o discente dialogue com a fragilidade de seu paciente e o acolha, o conforte, proporcionando



dessa forma um ambiente terapêutico saudável de trocas, experiências, vivências e atendimentos humanísticos, o que vai além da solução do problema físico funcional do qual o paciente se encontra sendo um portador.

Tal procedimento possibilita que o paciente se sinta aceito, apesar de sua condição de incontinente, e mais, que ele perceba que não é apenas sua condição de incontinente, é um ser humano também, feito de muitas demandas, problemas, anseios e necessidades. Possibilita ainda ampliar a visão do discente em sua abordagem terapêutica, levando-o a descobrir o universo particular do paciente.

Incentivar a imersão do graduando nesse cotidiano, permitindo que o aluno se depare com essa realidade, permite descobertas, reflexões, diálogos e processos de recriação para os recursos que precisa gerir, visando resolver questões específicas das terapias em que está imerso.

**Acreditamos** que somente abrindo espaço para o diálogo com o paciente e, após isso, realizando uma reflexão sobre essa realidade é que será possível apreender efetivamente os conhecimentos teóricos ensinados. Porém, esse grau de compreensão e relacionamento entre acadêmico e paciente pode ser difícil de ser conquistado.

Uma das questões relatadas por Volkmer (2011) é que nesse momento o acadêmico se depara com uma abordagem que visa o ser humano integral, em especial a abordagem integral da mulher portadora de IU. Relatam os acadêmicos que esta abordagem de integralidade do ser transita ainda muito na “esfera teórica”, sendo assim uma dificuldade para eles colocarem em prática na abordagem do paciente.

A discussão coletiva dos discentes sobre o impacto emocional e o constrangimento na IU é importante, pois funciona como uma estratégia de superação, por intermédio do compartilhamento de experiências e de sentimentos nas vivências em grupo, fazendo com que se transponha a barreira do medo, da exposição, dividindo situações vividas, falando, ouvindo, discutindo e buscando o envolvimento do grupo (VOLKMER, 2011).

O autor ainda menciona que debater e discutir essas questões faz com que os discentes superem suas dificuldades na criação do vínculo terapêutico com os pacientes, pois este só é possível por intermédio do entendimento e da forma de comunicação (VOLKMER, 2011).

Na intenção de explicitar a aproximação deste trabalho aos processos de conversação, buscamos em Maturana (2001, p. 169) outras questões que reforçam tal procedimento: “a existência humana se realiza na linguagem” e esta constitui as condutas de nosso viver. Possibilitar que o aluno conviva com estas questões faz com que ele perceba emoções pertinentes a esta realidade, desenvolvendo sua percepção, pois é na relação com o outro que também temos a possibilidade de nos conhecer melhor. Desta forma, possibilitando a interação e a convivência, estabelecemos o vínculo terapêutico com nossos pacientes.

Diante desta ótica, entendemos que viver essa realidade torna-se uma experiência oportuna no processo de aprendizagem dos graduandos de Fisioterapia. A DNC 121º estimula essa prática ao propor que os currículos promovam o aprendizado a partir de cinco processos: aprender a aprender, aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver e aprender a conviver.

Nesta perspectiva, a referida diretriz busca a capacitação de profissionais por intermédio da autonomia e do discernimento, assegurando a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento prestado aos indivíduos, familiares e comunidades. Com relação ao exposto, Grecchi e Castro (2008) comentam que a profissão de fisioterapeuta exige, entre outras habilidades, a capacidade de escutar, pelo seu caráter terapêutico e isso sinaliza para a necessidade de que a formação ultrapasse o aspecto meramente cognitivo e técnico da profissão.

Santana e Barreto (2013, p. 170) mencionam que a formação do fisioterapeuta ainda é pautada no paradigma cartesiano-newtoniano, portanto, influenciada pela fragmentação da aprendizagem e pelo desenvolvimento lógico-racional. Tal perspectiva atua compartimentalizando a realidade e dificulta o desenvolvimento do potencial humano ao reduzir o ensino ao caráter técnico.

No entanto, para os autores, tal habilidade técnica não permite um aprendizado para lidar “com questões afetivas, psicológicas e emocionais – precisamos, ao lidar com questões afetivas, psicológicas e emocionais, refletir acerca da necessidade de mudanças na forma de educar o fisioterapeuta” para atuar na sociedade contemporânea.

Para Guattari (2001), romper com paradigmas exige energia, autoconhecimento, respeito por si próprio; demanda perceber que no dia a dia as pessoas estão agindo de maneira mecanizada. Demanda ainda compreender,

conhecer, experimentar, vivenciar as mazelas do mundo, sentir sua própria dor e a dor do outro.

Para o autor, entender o outro, ter empatia e reciprocidade significa mostrar interesse por suas por ideias, seus assuntos, suas histórias, olhando-o de frente, sem o véu da sociedade que entorpece a visão.

### 5.7. EXEMPLIFICAÇÃO, CONTEXTUALIZAÇÃO E HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DE ENSINO NA FISIOTERAPIA PÉLVICA PRA INCONTINÊNCIA URINÁRIA.

Para as docentes, um dos caminhos que possibilitaria a ruptura com a aprendizagem supracitada seria o estimular a ação humanista dos profissionais de fisioterapia por meio da exemplificação de casos de outros pacientes (P11: No momento da aula prática e do estágio supervisionado, há espaço para discussão de como os graduandos lidam com as questões que os pacientes trazem? Questões de como lidar com a perda urinária, o impacto emocional/ psicológico causado por essa condição, se percebem se há constrangimento em falar sobre o assunto? Você acredita que falar do cotidiano terapêutico seria uma possibilidade de levar essas questões para reflexão e, talvez, ser o caminho para uma formação mais humanista dos profissionais?):

F1 - Com certeza, já tive essa experiência, **a gente está dando sempre esses exemplos.** (Grifos do autor)

F2 - Isso é feito. **Sempre tem isso em sala de aula,** muitas vezes a gente está falando do assunto e **acaba contando um caso que foi atendido, dando como exemplo.** (Grifos do autor)

Para Castro, Vargas e Mello-Carpes (2016) a utilização de casos clínicos e exemplos práticos em aulas de ciências mostrou-se ser uma estratégia de ensino que instiga a curiosidade dos alunos.

Concordamos com os autores, pois a formação de fisioterapia objetiva a constituição de profissionais integrados com a realidade em decorrência às necessidades do sistema de saúde vigente. Assim, contextualizar o assunto estudado por meio dos casos clínicos talvez permita o desenvolvimento de uma visão global sobre o cotidiano a ser enfrentado, além de aproximar o discente dos problemas vivenciados pelo paciente, possibilitando uma abordagem mais humanizada (BRASIL, 2002).

Sabemos que a humanização da saúde é uma estratégia de abordagem ao paciente que vem de uma tentativa de sensibilizar o profissional da área biomédica em suas relações com os pacientes, minimizando o distanciamento provocado pelo avanço tecnológico. As abordagens humanizadas devem acolher os pacientes, e não excluí-los (SUMIYA; JEOLÁS, 2010).

## 5.8. CARGA HORÁRIA DO TEMA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Outro aspecto que nos chama a atenção na pesquisa foi o fato das docentes não considerarem necessária a ampliação do tema Incontinência Urinária na formação do fisioterapeuta, conforme podemos perceber nos depoimentos (P12: A área de Fisioterapia Pélvica é uma das áreas de atuação da Fisioterapia que mais tem crescido nos últimos tempos, seja na questão voltada para a pesquisa científica, seja pela demanda e atuação do profissional. Como docente, você acredita que nos cursos de graduação essa área deveria ter uma carga horária maior de hora/aula, como também de estágio supervisionado?):

F1 - Não creio que seja necessário. **O que temos é suficiente.** (Grifos do autor)

F2 - **Creio que não. A carga/horária** tanto para as aulas como para o estágio está de bom tamanho. **Encontra-se perfeitamente estabelecida.** (Grifos do autor)

Conforme podemos perceber, as docentes não consideram necessário o aumento da carga horária das aulas e nem da carga horária do estágio supervisionado em Fisioterapia Pélvica.

Considerando que a organização do curso de graduação em Fisioterapia deverá ter um projeto pedagógico centrado no aluno como sujeito de aprendizagem, sendo o professor um facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem e ainda que seja previsto que os conteúdos curriculares poderão ser diversificados, deve ser assegurado o conhecimento equilibrado de diferentes áreas, níveis de atuação e recursos terapêuticos para assegurar a formação generalista, as docentes parecem pautarem-se na ótica das DCN's, que buscam a formação generalista.

Acreditamos que, mais do que aumentar ou diminuir a carga horária de uma determinada disciplina, é necessário ampliar a formação do fisioterapeuta para que supere a ação meramente assistencialista, pois precisamos atualmente de outro perfil profissional. Assim, aproximar o aluno da realidade do cotidiano profissional

possibilita o desenvolvimento de percepções, o vivenciar de sentimentos que contribuem para a formação de um perfil profissional talvez mais preparado para atender as demandas dos pacientes.

Desta forma, as docentes avaliadas consideram que o currículo em que trabalham contempla a formação apropriada do fisioterapeuta na área de Fisioterapia Pélvica na IU, conciliando de forma eficaz teoria e prática.

#### 5.9. SUGESTÕES PARA MELHORIA DO ENSINO DO CONTEÚDO EM FISIOTERAPIA PÉLVICA PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA PARA OS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA.

Para finalizar, solicitamos sugestões às docentes para a melhoria do ensino do conteúdo em Fisioterapia Pélvica na Incontinência Urinária para os cursos de graduação, e então obtivemos as seguintes respostas (P13: Partindo de sua experiência como docente e como fisioterapeuta, quais as mudanças e sugestões você faria para alterar esse cenário?):

**F1** - O que posso dizer é que mudanças importantes já aconteceram, percebo diferença na grade, em comparação ao meu tempo de aluna nesta instituição, quando só tinha a disciplina no contexto geral. Agora é diferente, **já se discute o papel do fisioterapeuta dentro de uma equipe de saúde e sua atuação diretamente no tratamento, no nível médio e de alta complexidade.** Então, assim, acho que as mudanças que eu poderia sugerir já aconteceram. O que eu acho que precisa **haver é mais conversa** entre os professores da disciplina, para evitar repetição de conteúdo relativos a IU, anatomia, **apoio à pesquisa**, pois isso é muito importante para o aprendizado deles. (Grifos do autor)

**F2** - Eu acredito que deva **haver mais união, o contato direto do aluno com a comunidade e incentivo à pesquisa.** Até o ano passado, a gente tinha aqui um programa do governo, Propet Saúde, que unia pesquisa com o atendimento básico nas unidades de saúde. Então os alunos **iam para o campo, vivenciavam aquela situação e sempre faziam uma pesquisa em cima do que vivenciavam na prática.** Até aqui nós não tivemos pesquisa sobre IU [...]. Mas acho muito interessante que desde o início da faculdade **os alunos estejam juntos com outros profissionais, e fazendo pesquisas juntos.** (Grifos do autor)

Consideramos que alguns aspectos que emergem dos excertos da pesquisa precisam ser debatidos: o papel do fisioterapeuta dentro da equipe de saúde e seus níveis de atuação; o diálogo entre os professores (trabalho interdisciplinar); a atuação fisioterapêutica na comunidade e abordagem multidisciplinar.

Ainda sobre os depoimentos, percebemos que ambas sugerem o incentivo à pesquisa, sendo esta uma condição imprescindível na formação acadêmica.

O papel do fisioterapeuta dentro da equipe de saúde e seus níveis de atuação na formação do fisioterapeuta já é uma realidade, conforme descrito pela docente entrevistada, F1. Para Naves e Brick (2011), a participação do fisioterapeuta na saúde coletiva visa ações de educação e prevenção de saúde, viabilizando a decisão dos encaminhamentos coletivamente com outros profissionais.

Sobre o trabalho interdisciplinar, conforme exposto pela F1, Sumiya e Jeolás (2010) ressaltam que uma das questões para se conseguir realizar um trabalho interdisciplinar é ultrapassar as barreiras dos conceitos pré-concebidos que os pesquisadores e docentes trazem consigo. Tal comportamento dificulta o envolvimento coletivo, pois já estão acostumados a fazer os procedimentos individualmente. Para os autores, trabalhar interdisciplinarmente pode agregar novos valores à formação do fisioterapeuta.

Com relação a atuação do fisioterapeuta na comunidade, Ribeiro (2005) menciona que a formação do fisioterapeuta é focada na atuação voltada para a reabilitação, desenvolvendo-se nos níveis de atuação secundário e terciário. Assim, projetos de Extensão Universitária na Comunidade contribuem como experiência na formação do fisioterapeuta, possibilitando desenvolver um modelo assistencial mais humanizado, visando à integralidade do ser humano, atuando em nível de promoção de saúde e promovendo a interlocução com outros saberes, inclusive o saber popular.

No que diz respeito à pesquisa científica, as duas fisioterapeutas concordam com a importância deste aspecto na formação do fisioterapeuta. Para Telles e Freitas (2011, p. 2), a pesquisa complementa os processos de ensino nas universidades. As autoras consideram que o trabalho como pesquisador proporciona, aos acadêmicos, profundo aperfeiçoamento formativo, uma vez que a pesquisa tem o compromisso de formar não somente estudiosos ou cientistas, mas também de promover o desenvolvimento local, regional: “todos nós pesquisadores sabemos que uma pesquisa gera outra pesquisa, o que faz com que ela seja cada vez mais emocionante e atrativa”.

Presente em grande parte dos currículos das Instituições de Ensino Superior, a pesquisa científica conquista espaço nos cursos de Fisioterapia. Marques e Peccin (2005, p. 44) lembram que por muito tempo os fisioterapeutas atuaram com bases em livros de reabilitação importados, muitos dos quais eram ‘modelos’ que dispensavam a necessidade de pensar, a perspectiva era de mera reprodução, pois

nas décadas de 1960 e 1970 havia a importação significativa de técnicas. “Essas técnicas ou métodos provinham da experiência pessoal e tinham frágil fundamentação científica”, diferente do modo como ocorre atualmente:

Hoje a prática clínica é necessariamente alicerçada em pesquisa. Cada vez mais os fisioterapeutas se interessam por pesquisa e seus resultados. A prática fisioterápica baseada em evidências é uma realidade e ganha cada vez mais adeptos; tornou-se rotina o fisioterapeuta fundamentar sua intervenção em pesquisas anteriores ou em revisões sistemáticas (MARQUES; PECCIN, 2005, p. 44).

Em suma, pesquisar, como afirmam Dias e Silva (2012), é dialogar com a realidade e neste processo os pesquisadores têm contato com o passado e o presente, em um movimento dialético que os permite adentrar no tempo e na história para entender a totalidade do objeto estudado.

Pivetta et al. (2010) reforça tal perspectiva ao afirmar que a integração do ensino, pesquisa e extensão na formação de profissionais da saúde permite o desenvolvimento humano, científico-tecnológico e social, tendo como eixo central a formação de profissionais-cidadãos, isto é, de profissionais comprometidos com o desenvolvimento social em nível local e global.

Pensar as funções das Instituições de Ensino Superior, frisa Pivetta et al. (2010):

Implica adentrar novos paradigmas que possibilitam olhares ampliados, além do diálogo entre os diferentes saberes disciplinares e a integração entre ensino, pesquisa e extensão. O artigo 207 da Constituição Brasileira, ao contemplar essa integração, trouxe à tona uma proposta inovadora e, ao mesmo tempo, desafiadora para as universidades em geral [...]. O artigo em questão convoca à reflexão para que as universidades gerem atividades de ensino, pesquisa e extensão de modo integrativo e complementar, promovendo a difusão, criação, sistematização e transformação do conhecimento por meio da articulação entre teoria e prática. (PIVETTA et al. 2010, p.377)

Nessa perspectiva, esclarece a mesma autora, gera-se um ciclo dinâmico e interativo no qual a pesquisa aprimora e produz novos conhecimentos, os quais são difundidos por meio do ensino e da extensão, fazendo com que estes três pilares (Ensino, Pesquisa e Extensão) se transformem em balizadores da formação universitária, de formas complementares e interdependentes, agindo de forma sistêmica.

Frente a estas discussões, ressaltamos a necessidade do estímulo à prática reflexiva das suas ações, com base em conhecimentos sólidos, consolidados pela

articulação entre a teoria e prática, promovendo o desenvolvimento de competências em Fisioterapia.

Todavia, não é demais repetir que em todo o contexto laboral, inerente à profissão de fisioterapeuta na atualidade, espelha-se a necessidade desses profissionais gerirem não só as competências profissionais, mas também as emoções, buscando promover bons relacionamentos interpessoais, priorizando a necessidade imperiosa de compreenderem os outros com seus problemas e sentimentos, pois isso pressupõe desenvolvimento pessoal, profissional e emocional (FIGUEIRA; CARVALHO, 2011).

Tal condição se faz premente quando o paciente é um portador de Incontinência Urinária, pois, como cita Volkmer (2010), as aulas práticas da disciplina Fisioterapia Uroginecológica despertam muita ansiedade nos alunos e estes acabam demonstrando constrangimento ao realizar as condutas específicas dos exames.



## 6. APRESENTAÇÃO DO PRODUTO E TEORIA DE APRENDIZAGEM

### 6.1. CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTOS EM REDES: POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES PARA O ENSINO DE FISIOTERAPIA UROLÓGICA

Realizar a aproximação aos Estudos do Cotidiano, a partir dessa temática, emerge da tentativa de construção de uma perspectiva alternativa para a fundamentação dos conhecimentos oriundos do problema em questão.

Tal movimento não se insere na ótica da razão moderna, que concebe como única forma de conhecimento as elaborações cognitivas, mas contempla aberturas possuindo a experiência (LARROSA, 2002) e a trajetória profissional destes fisioterapeutas em seus serviços como centralidade, pois se debruça sobre os pressupostos da noção de autopoiese (MATURANA e VARELA, 2010).

Tal terminologia – autopoiese – emerge da necessidade dos autores em discutir o centro da dinâmica constitutiva dos seres vivos. Assim, é relevante ressaltar que a origem do termo *poiesis*, grego, apresenta como significado: a produção. Portanto, a autopoiese significa a autoprodução do ser vivo.

Considerar a perspectiva dos referidos autores nos movimenta a conceber os seres vivos como sistemas que produzem dinamicamente a si mesmos, pois na interação com o meio, um sistema autopoietico, é, ao mesmo tempo, produto e produtor.

Assim, buscar o cotidiano, enquanto campo de pesquisa (OLIVEIRA; SGARBI, 2008), e a centralidade deste material didático requer reconhecer que somos, antes de tudo, *fisioterapeutas/pesquisadores*, pois primeiramente pesquisamos a nós mesmos, já que estamos inseridos nesse processo de construção de saberes em rede (OLIVEIRA, 2012) junto com os nossos pacientes.

Nesta ótica, buscamos, com este estudo, deixar um relato de nossas práticas diárias como seres humanos, narrativas que chegam até nós por intermédio da relação estabelecida entre terapeutas e pacientes, e que sabemos que há um universo muito mais amplo nesse relacionamento particular de nossa profissão.

Silva e Delboni (2014) mencionam que o cotidiano entendido como campo micropolítico se constitui como um espaço/tempo singular:

(...) constitui-se em um *espaço/tempo* praticado por singularidades, agenciamentos, desterritorialidades, devires, enredando o afetivo e cooperativo das práticas, das experiências, dos movimentos entrelaçados de dados da realidade que o circula (...). (SILVA e DELBONI, 2014, p. 177)

Ao considerar essa possibilidade, reconhecemos que a construção dos nossos conhecimentos também se efetiva processualmente ao longo da nossa trajetória profissional, e mais, que este processo de formação continuada, por meio da experiência, está enredado aos saberes adquiridos em nossa relação com os pacientes atendidos em nossas terapias; portanto, um conhecimento produzido em redes de subjetividades.

Com ênfase no espaço e tempo do consultório, buscamos compreender as relações desse cotidiano com os problemas que afligem aqueles que vivem a patologia de Incontinência Urinária, e dos quais trazem seus conhecimentos, suas angústias, medos, necessidades e demandas para as terapias.

Compreender esses modos de fazer e pensar os cotidianos (CERTEAU, 2011) por intermédio de pesquisa e debate, dos quais os diferentes fisioterapeutas são cúmplices, nos permite perceber a tessitura de seus conhecimentos às práticas de reabilitação, pois por meio dessas redes de conhecimentos é que tecem e reinventam suas práticas cotidianas.

Cabe ressaltar que entendemos que, ao privilegiar os estudos do cotidiano das terapias em Incontinência Urinária e, ao privilegiar o trabalho sobre as práticas “reais”, entendendo-as como complexas e relacionadas aos sentimentos e problemas complexos dos pacientes e que nem sempre se correlacionam de modo padronizado com o modelo teórico estudado nos cursos de graduação, percebemos que este processo permite aos fisioterapeutas tecerem suas práticas cotidianas a partir de outras experiências adquiridas com pacientes, em diálogo com outros profissionais, em congressos e eventos, dentre outros espaços, situados além da formação inicial.

Conceber tal condição requer o reconhecimento de que as práticas cotidianas, para além dos formulários, testes, exames, protocolos que quantificam, classificam e hierarquizam as patologias e os pacientes, se reinventam a partir do modo como usamos as coisas e as palavras (CERTEAU, 2011).

Geralmente, não aprendemos na graduação a gerenciar esses sentimentos existentes em nossa prática cotidiana, aprendemos tudo isso com a própria prática do cotidiano em si.

Para o autor, o uso que damos aos utensílios e as formas discursivas que emergem das “maneiras de fazer” tecidas em situações ‘reais’, que não são meramente reproduções de uma ordem estabelecida e explicada abstratamente

(CERTEAU, 2011), mas das relações que se estabelecem com as demandas, as exigências do espaço e da singularidade do caso, entrelaçado às experiências adquiridas são importantíssimas. Maturana e Shear (1999) *apud* Chacra (2002, p. 53) explicitam a importância da experiência:

**Primeiro, aceitar como domínio a ser explorado é aceitar a evidência de que a vida e a mente incluem inerentemente a dimensão de primeira pessoa**, a qual é uma marca registrada de nossa existência em ato. Destituir nossa investigação científica desse domínio fenomenológico **significa tanto amputar a vida humana de seus mais íntimos domínios**, como negar acesso explanatório da ciência a ele. (MATURANA E SHEAR (1999) *apud* CHACRA 2002, p. 53 (Grifos do autor)

Portanto, realizar este trabalho, como pesquisa do cotidiano, permitiu-nos mergulhar em nossa própria vivência profissional, como também na prática profissional dos colegas que atuam nessa área.

As narrativas, explicitadas nas experiências, permitiram com que o tratamento de uma mesma temática fosse percebido por perspectivas diferenciadas, de acordo com o profissional e o paciente atendido. Se houvesse apenas uma única possibilidade de se pensar os problemas do mundo esse trabalho não poderia ser produzido, pois com certeza seria uma cópia de outro trabalho e, em decorrência, não teria significado estabelecer o diálogo com os autores e teorias aqui mencionadas.

Outro aspecto importante a considerar na terapia de Incontinência Urinária é saber ouvir o outro. Trabalhar na perspectiva dos Estudos do Cotidiano nos exige a disposição de ser ouvinte, nos permite incluir em nosso trabalho aqueles que colocam também suas críticas ao nosso cotidiano, permitindo, desta maneira, que possamos refletir e analisar o que escrevemos e, como nos coloca Kuenzer e Moraes (2005) “nos ajudam a melhor compreender nossos limites e dificuldades”.

Ouvir, relatar, deparar-se com outras realidades, ou com a mesma, porém de pontos de vista diferentes, faz com que possamos refletir nosso papel dentro do contexto em que estamos imersos, nos permitindo pensar a singularidade de cada paciente e os processos peculiares a serem desenvolvidos, a partir das especificidades e da história de vida de cada sujeito. Afinal, fala-se tanto em humanização da saúde, mas, será que estamos formando profissionais humanos? Talvez na ausência de experiências e problematizações nossos profissionais e graduandos encontrem dificuldades para abordar seus pacientes. Precisamos falar

sobre isso, precisamos tocar nossos alunos, pode ser que um estudo nesse formato seja um caminho.

O autor Santos (1995) relata que nessa área a proximidade é uma exigência, pensa-se afogado na realidade dos contextos em que se pratica. Constoi-se um diálogo sobre o contexto de pesquisa do cotidiano relatando que:

O pesquisador necessita de um olhar para o seu cotidiano, mergulhar em suas próprias vivências, analisar as ferramentas de seu fazer, deixar para trás ou criticar sua rotina, pois a vida caminha, se impõe, e ter um olhar crítico sobre seu cotidiano, dizer o que não foi dito, analisar, se colocar como um objeto de estudo, em seu afazer, é fazer pesquisa, e se despir, colocar-se em uma realidade não dita, não analisada, mas extremamente rica de vivências e saberes. (ALVES, 2003)

Tal reflexão nos remete, particularmente, aos momentos vividos nos consultórios, com pacientes, onde o sentimento vivido foi posteriormente transformado em experiência e, posteriormente, em situações com outros pacientes, reinventando para intervir e enfrentar outras situações problemas.

Sobre esta questão, Certeau (2011) chama-nos a atenção para um dos aspectos relevantes do cotidiano: as pessoas, os praticantes, como os chama. O autor menciona que realmente, ao colocar no papel as ideias que vamos colhendo, observando os momentos vividos e os processos experienciados, introduzimos em nosso modo de usar e fazer possíveis práticas adquiridas destas realidades, que, em muitos casos, não conseguimos compreender e transcrever tudo o que é vivenciado.

Para finalizar, o material didático, construído a partir desta ótica, visa suprir a falta de materiais que auxiliam os docentes que atuam nos Cursos de Fisioterapia, especificamente aqueles que ocupam as cadeiras que abordam a temática IU e Fisioterapia Pélvica, no intuito de promover uma abordagem humanizada no tratamento de pacientes incontinentes.

## 6.2. METODOLOGIA DO PRODUTO

O material didático produzido simultaneamente a esse trabalho de dissertação se configura por intermédio de entrevistas semiestruturadas com quatro fisioterapeutas que atuam em consultórios de Fisioterapia Pélvica, com pacientes incontinentes. Esse material tem como objetivo visibilizar as práticas dos fisioterapeutas nos consultórios de Incontinência Urinária.

As entrevistas realizadas na elaboração do produto seguiram os mesmos pressupostos estabelecidos na metodologia de pesquisa, exposta no capítulo 2 – Ver Apêndice 6.

O critério de seleção para a escolha destes profissionais foi: desempenhar atendimento de Fisioterapia Pélvica em Incontinência Urinária em consultório na região Sul Fluminense. Outro critério de inclusão foi estar trabalhando na área de Fisioterapia Pélvica com pacientes com IU.

Inicialmente, o levantamento dos dados para descobrir quais os profissionais da região Sul Fluminense que atuavam com IU se desenvolveu por intermédio de contato com clínicas, serviços de fisioterapia e profissionais da referida área. Posteriormente, tendo o contato telefônico dos profissionais indicados, utilizamos o aplicativo de celular, WhatsApp, no intuito de estabelecer contato diretamente com estes profissionais para convidá-los a participar do estudo.

Foram identificadas cinco profissionais no município de Resende: a primeira fisioterapeuta informou que não atuava mais na área; a segunda, encontrava-se de licença maternidade; a terceira e a quarta aceitaram o convite e estão identificadas neste estudo como: F3 e F4, considerando que na pesquisa já temos identificadas duas fisioterapeutas como F1 e F2, respectivamente. Cabe frisar que a quinta profissional convidada, não respondeu ao convite do estudo, apesar de ser uma profissional atuante na área.

No município de Volta Redonda – RJ identificamos quatro fisioterapeutas, sendo as duas primeiras, F5 e F6, atuantes no serviço de Fisioterapia Pélvica Hospitalar; a fisioterapeuta F4, que também atua em Resende-RJ e, por fim, a sétima fisioterapeuta não respondeu ao convite de participação do estudo.

Portanto, o material didático foi composto pela participação de 4 (quatro) fisioterapeutas do sexo feminino que atuam na área de Fisioterapia Pélvica em Incontinência Urinária, na região Sul Fluminense, nas cidades de Resende e Volta Redonda; municípios onde foram identificados esse tipo de atendimento na região.

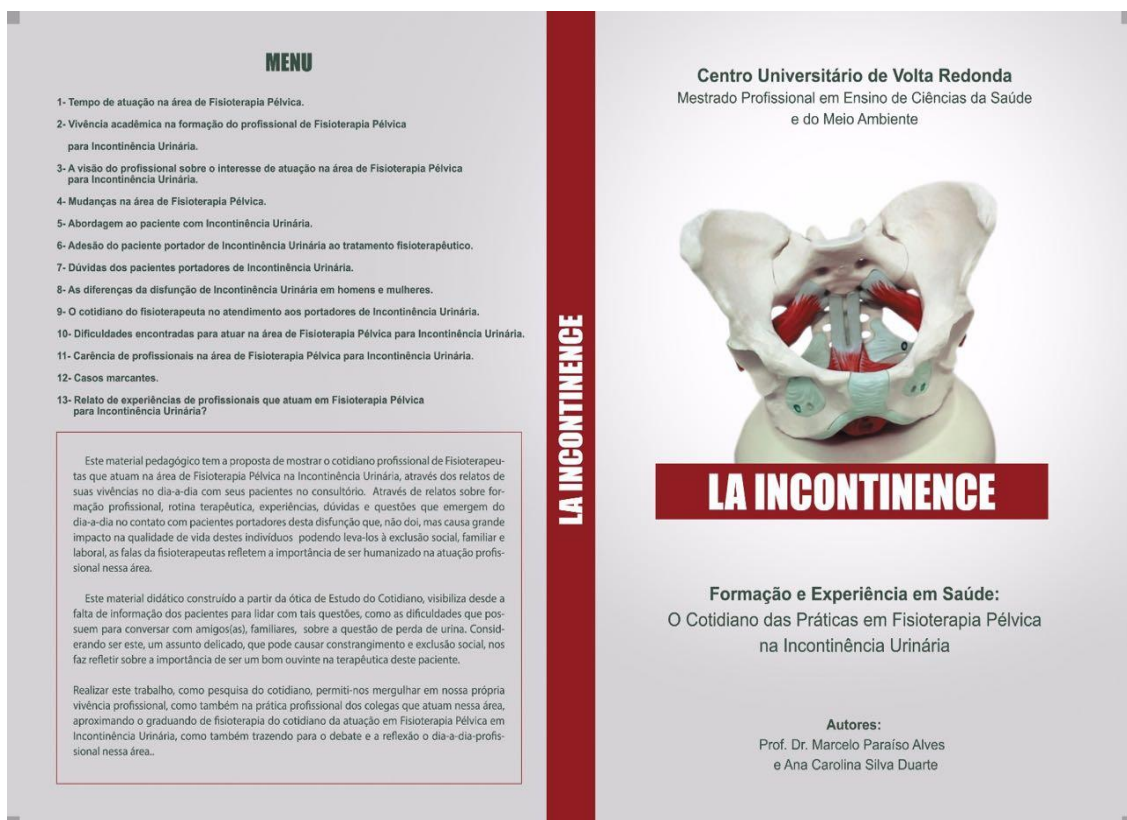
Cabe frisar que as profissionais concordaram em participar desta pesquisa tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – ver Apêndice 3 – e o Termo de Autorização de Uso da Imagem e Depoimento (TAUID) – ver Apêndice 4.

As entrevistas foram realizadas em dois momentos distintos, sendo duas delas desenvolvidas na cidade de Resende – RJ e duas no município de Volta

Redondas – RJ. Tal disposição se deve pelo local de residência das fisioterapeutas participantes do estudo.

O produto buscou os relatos das fisioterapeutas sobre o cotidiano do profissional com pacientes portadores de Incontinência Urinária e a problematização das suas experiências profissionais e individuais acerca da temática.

Assim, as questões, os problemas, tensões e conflitos encontrados nas entrevistas com as fisioterapeutas foram problematizados no roteiro de entrevistas utilizado, buscando perceber suas experiências com os pacientes em IU. Nesta ótica, o roteiro de perguntas foi organizado de forma a orientar a trajetória das entrevistas, tendo os seguintes temas como referência: formação inicial e continuada, atuação profissional e perspectivas na terapia com paciente em Incontinência Urinária, experiência profissional, o cotidiano e rotinas no dia a dia profissional.



Em seu início, o DVD apresenta as fisioterapeutas, bem como suas vivências profissionais, abordando a prática de Fisioterapia Pélvica especificamente com paciente portadores de IU. Na sequência, o material didático apresenta os relatos das fisioterapeutas, contendo informações sobre o impacto do conhecimento adquirido durante o processo de formação profissional de cada uma delas.

No decorrer do vídeo, as fisioterapeutas descrevem as suas percepções sobre a atuação na área de Fisioterapia Pélvica para IU e, na intenção de realizar uma abordagem humanizada, problematizam outros aspectos que superam o conhecimento técnico em fisioterapia, como por exemplo: a abordagem inicial do paciente, o atendimento individualizado, as nuances e diferenças desse tipo de abordagem, comparando-a a outras áreas de atuação do profissional da Fisioterapia. Por ser uma área de atuação profissional relativamente nova, as fisioterapeutas entrevistadas também rememoram as dificuldades encontradas para atuarem na área de Fisioterapia Pélvica.

Outro aspecto evidenciado no vídeo refere-se às principais dúvidas apresentadas pelos pacientes; Tais dúvidas revelam o desconhecimento da população sobre as formas de tratamento para IU. O material didático também apresenta as especificidades da fisioterapia para homens e mulheres, explicitando questões peculiares a cada gênero.

Por fim, o DVD, apresenta alguns casos narrados pelas profissionais entrevistadas; casos que permitem imergir em emoções vividas no cotidiano das terapias vivenciadas.

O material produzido foi editado e inserido no produto educacional em forma de DVD, sendo este disponibilizado, após vista e autorização pelos entrevistados, para docentes de graduação em Fisioterapia.

Para a gravação das entrevistas, visando a elaboração produto, foi utilizado equipamento com qualidade de alta resolução, sendo uma câmera da marca *Canon*, que conta com um sensor CMOS aprimorado APS-C de 18.0 *Megapixel*, com Objetiva de 18-55mm grande regular. Foi utilizado na filmagem microfone de lapela e como iluminação um ponto de Luz Frontal com Lâmpada 300 W.

## 7. CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

Espera-se que este estudo cumpra com o seu objetivo maior, o de contribuir com a disseminação do conhecimento acadêmico sobre a Incontinência Urinária e o cotidiano das questões que envolve a abordagem desses pacientes, o que vai além das suas causas, sintomas, tratamento e terapias de intervenção.

Sabe-se que a IU e suas consequências deve ser devidamente identificada e analisada adequadamente, bem como a abordagem humanizada do profissional com os pacientes em tratamento, para que seja possível uma intervenção eficaz, o que vai além da técnica terapêutica, no sentido de minimizar os seus efeitos negativos e atender o indivíduo como um todo.

Pesquisas científicas já comprovaram a eficácia do tratamento da IU em Fisioterapia Pélvica. Porém, essa “nova” maneira de pesquisar, através das narrativas de experiências práticas do cotidiano, possibilita também a ampliação de conhecimentos sobre o que se pensa a respeito do assunto, abrindo espaço para o pesquisador “filosofar”, comparar acontecimentos e indicar algumas possibilidades de compreensão sobre as redes de conhecimentos formadas na vida cotidiana.

Desta forma, como sugestão de atividade para este produto educacional ser apresentado em sala de aula, sugerimos um roteiro de atividades, conforme apêndice 9, direcionando o docente a utilizar esse produto pedagógico a fim de promover a reflexão, o debate, e a inserir o aluno no cotidiano profissional nas abordagens desses pacientes.

Desta forma, este roteiro de atividades será disponibilizado no produto como encarte, possibilitando assim ser desenvolvida a reflexão sobre as questões que emergem da terapêutica e estimulando a percepção do acadêmico para questionamentos que chegam com os pacientes até o consultório, e como as profissionais vivenciam esse ambiente, onde é necessário ter sensibilidade e desenvolver habilidades pessoais que vão além da técnica profissional.

Na contracapa do DVD encontra-se o Menu das questões colocadas pelos profissionais entrevistados, apêndice 10. Cada questão é respondida de acordo com a vivência profissional das respectivas fisioterapeutas, o que lhe dá um carácter único nas colocações. Assim, de acordo com a temática anunciada, o docente poderá selecionar temas específicos a serem desenvolvidos conforme sua prática e contexto a ser ministrado em sala de aula, ou trabalhar com os depoimentos na



íntegra do material disponibilizado. A seleção da temática individual é possível pois, após a apresentação do DVD, encontra-se o menu onde é possível escolher a temática a ser trabalhada.

Cada temática geralmente é desenvolvida num espaço de tempo de 4min, em média, e o total de tempo do DVD são de 60 minutos. Trabalhar as temáticas de forma separada dinamiza o trabalho dos docentes, possibilitando também utilizar o recurso em diversas aulas, com temas diferentes.

No espaço fora de sala de aula o aluno que tem interesse pela área poderá assistir ao DVD a fim de tomar conhecimento da área específica, se aproximar das questões envolvidas por esses pacientes e conhecer o cotidiano e perfil profissional dos fisioterapeutas que trabalham nessa especificidade.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificamos por intermédio desse estudo que a atuação fisioterapêutica com pacientes com Incontinência Urinária já é uma realidade em consultórios e na formação dos graduandos de fisioterapia na região Sul Fluminense do estado do Rio de Janeiro.

Essa percepção demonstra um avanço importante na área de Fisioterapia Pélvica para Incontinência Urinária, tanto para a população que necessita dessa abordagem como para o graduando de fisioterapia, que possui a necessidade de estar inserido nesse processo de formação desde a graduação, conforme identificamos na realidade aferida da região supramencionada.

Trabalhos sobre o cotidiano terapêutico de profissionais de fisioterapia na área de Fisioterapia Pélvica para Incontinência Urinária não foram encontrados. Desta forma, a proposta deste estudo em disponibilizar em DVD as vivências de quatro profissionais em consultório de Fisioterapia Pélvica com pacientes incontinentes busca atender a demanda propiciada pela ausência de materiais didáticos.

Com os depoimentos das profissionais entrevistadas verificamos que, para atuar nessa área de formação profissional, são necessários conteúdos que vão além da formação técnica. É preciso sensibilidade, percepção, imersão no universo particular de cada ser humano atendido, exigindo do profissional envolvido uma atenção significativa na ação do cuidar.

Essa demanda também foi percebida nas entrevistas com as docentes de fisioterapia que, ao explicitarem a nuances das questões particulares do cotidiano terapêutico, evidenciaram a necessidade de ampliação dos debates em torno da referida temática.

Considerando a singularidade desta ação fisioterápica, percebemos que um dos desafios é o enfrentamento ao modelo de ensino tradicional, pois sabemos que contextualizar, exemplificar e debater casos clínicos são estratégias de ensino utilizadas para ampliar as experiências discentes. Porém, o desenvolvimento de atributos para lidar com os pacientes deve ser desenvolvido nos graduandos por meio de percepções do cotidiano terapêutico, aproximando os alunos dos indivíduos que receberão cuidados.

Assim, pensando na necessidade da imersão dos discentes nos problemas oriundos desta especificidade e na tentativa de ampliar suas sensações desenvolvemos a proposta deste estudo e do produto educacional proposto.

Diante disto, consideramos o objetivo geral do estudo atingido, já que foi possível investigar as práticas fisioterápicas no cotidiano do atendimento aos pacientes com Incontinência Urinária. Isto foi possível por meio de entrevistas filmadas com quatro fisioterapeutas atuantes na área de Fisioterapia Pélvica para Incontinência Urinária, bem como pelo acompanhamento das ações de ensino e aprendizagem no cotidiano do curso de Graduação em Fisioterapia nas disciplinas que abordam a referida patologia, sendo realizada, também, entrevista semiestrutura com duas docentes do Centro Universitário de Barra Mansa – RJ, conforme discussão apresentada.

No propósito de investigar as práticas dos fisioterapeutas nos consultórios que atendem os problemas oriundos da Incontinência Urinária verificamos que a região Sul Fluminense possui ainda poucos profissionais fisioterapeutas nessa área, não sendo essa abordagem uma realidade ainda em todos os municípios da região.

Constatamos com os depoimentos das profissionais que, para atuar como fisioterapeuta nessa área específica, é necessário não somente o conhecimento técnico-profissional, torna-se necessário, também, uma aproximação aos problemas e dramas vividos pelos pacientes, e que essas questões fazem parte do cotidiano terapêutico.

Desta forma, o profissional de fisioterapia deve desenvolver habilidades emocionais para atingir as necessidades dessa demanda. Empatia, sensibilidade, disponibilidade em ouvir e interesse em compartilhar vivências e experiências fazem parte do cotidiano do consultório de Fisioterapia Pélvica para Incontinência Urinária.

Identificamos como a temática Incontinência Urinária tem sido abordada no Curso de Graduação em Fisioterapia em um Centro Universitário do município de Barra Mansa. Reflexão possível a partir dos depoimentos de duas docentes entrevistadas, verificamos assim que o tema Incontinência Urinária é abordado tanto na formação do discente de fisioterapia dessa instituição, como também no estágio supervisionado.

Verificou-se que, no que se refere a metodologias pedagógicas, as docentes entrevistadas não referem uma metodologia específica na abordagem da temática e na construção do conhecimento. Essa é uma realidade percebida, de maneira

generalizada, no que se refere à docência de fisioterapia, pois o profissional, ao exercer esse papel, não possui formação pedagógica, sendo a formação continuada em nível de pós-graduação direcionada à área técnica, e não abrange a área de ensino.

Nessa premissa, constatou-se que as entrevistadas não conhecem material didático que relate o cotidiano terapêutico na área de Fisioterapia Pélvica para Incontinência Urinária, e reconhecem a importância de um material didático nesse sentido.

Diante desta constatação pudemos elaborar um material didático, no formato de DVD, para o processo de ensino e aprendizagem para o graduando de Fisioterapia, como também para os profissionais de Fisioterapia e Docentes que atuam na área de Fisioterapia Pélvica para Incontinência Urinária.

Essa etapa foi concluída por meio da filmagem, em consultório de Fisioterapia Pélvica, com as fisioterapeutas que atuam com pacientes portadores de Incontinência Urinária nos municípios de Resende e Volta Redonda - RJ. Posteriormente, passamos ao processo de edição de imagem, produzindo então o material didático – DVD La Incontinence, sobre o cotidiano dos fisioterapeutas atuantes em Fisioterapia Pélvica para Incontinência Urinária.

Para finalizar, é importante frisar que verificamos um grande avanço nos saberes da fisioterapia quanto ao tratamento da Incontinência Urinária, porém, uma formação profissional humanizada, que prepare o discente para atender as demandas específicas dos pacientes, lidando com os dilemas e conflitos, ainda está muito longe da realidade.

Assim, é necessário que ocorra uma formação específica do docente de fisioterapia para ter conhecimento de metodologias pedagógicas que possam auxiliar no desenvolvimento de abordagens mais humanizadas e não somente técnicas.

A formação de saberes faz-se por meio da tessitura de conhecimentos de todos os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem. Desta forma, o docente deve preparar-se para compreender essa visão contemporânea de *ensinaraprender*, buscando desenvolver em seus alunos capacidades intelectuais, emocionais e técnicas, preparando-o de forma mais completa para enfrentar as demandas do mercado de trabalho.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMS, P. et al. Recommendations of the International Scientific Committee: elevation and treatment of urinary incontinence pelvic organ prolapse and fecal incontinence. In: ABRAMS, P. et al. (ed). **Incontinence, 3rd International Consultation on Incontinence**. Paris: Health Publication, 2005. p. 1589-1630.
- ABRAMS, P.; ANDERSSON, K. E. Muscarinic receptor antagonists for overactive bladder. *BJU Intern.*, v. 100, p. 987-1006, 2007. In: MARQUES, A. de A; SILVA, M.P.P; AMARAL, M.T.P. *Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher*. São Paulo: Roca, 2011. p. 269-276.
- ALVES, A.F. D; CACHO, D.P; CHIARAPA, T.R. **Incontinência Urinária Feminina: Assistência Fisioterapêutica Multidisciplinar**. São Paulo: LMP Editora, 2007.
- ALVES, N. Decifrando o pergaminho: o cotidiano das escolas nas lógicas das redes cotidianas. In: OLIVEIRA, I.B de; ALVES, N. **Pesquisa no/do cotidiano nas escolas: sobre redes de saberes**. Rio de Janeiro: DP&A, 2001. p. 07-12,13-38.
- ALVES, N. **Sobre as Razões das Pesquisas nos/dos/com os Cotidianos**. Rio de Janeiro, 2002. p. 18.
- ALVES, N. A experiência da diversidade do cotidiano e suas consequências na formação de professores. In: FILHO, A.V; MONTEIRO, S.C. F (Orgs.). **Cultura e conhecimento de professores**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p. 13-30.
- ALVES, N. **Sobre Movimentos das Pesquisas nos/dos/com os Cotidianos**. Rio de Janeiro: TEIAS, ano 4, n. 7-8, 2003. p.8.
- ARAUJO, Leandro Dias de et al. O estágio curricular como práxis pedagógica: representações sociais acerca da criança com deficiência físico-motora entre estudantes de Fisioterapia. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 48, p. 151-164, 2014.
- ARAÚJO, G.T.B. **O Custo da Incontinência Urinária no Brasil**. 2009. 48 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2009.
- ARAÚJO, R.C. et al. **Projeto Político Pedagógico da Fisioterapia**. Curso de Fisioterapia Universidade de Pernambuco, Petrolina - PE. 2010.
- ABAFI. **Associação Brasileira De Ajuda E Formação Sobre Incontinência Urinária**. Disponível em: <[www.abafi.com.br](http://www.abafi.com.br)>. Acesso em: 11 Out. 2015.
- ABRAFISM. **Associação Brasileira De Fisioterapia Em Saúde Da Mulher**. Disponível em: <[www.abrfism.org.br](http://www.abrfism.org.br)>. Acesso em: 11 Out. 2015.
- ABFP. **Associação Brasileira De Fisioterapia Pélvica**. Disponível em: <[www.abfp.org.br](http://www.abfp.org.br)>. Acesso em: 11 Out. 2015.
- BADARÓ, Ana Fátima Viero; GUILHEM, Dirce. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. **Fisioter Mov**, v. 24, n. 3, p. 445-54, 2011.

- BARACHO. E. **Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher**. 5ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- BARROS, E.P. M. **Investigação dos sentidos**: das identidades às identificações. Porto Alegre: Unisinos, Ciências Sociais Unisinos, 44(3): p. 181-185, set/dez.2008.
- BARROS, M. de. **Memórias inventadas**: a segunda infância. São Paulo: Planeta, 2006.
- BARROS, M. E.; GOMES, R. S. Humanização do cuidado em saúde: de tecnicismos a uma ética do cuidado. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 23, n. 3, p. 641-658, 2011.
- BENJAMIN, W. El narrador. In: BENJAMIN, W. **Para uma crítica de la violencia y otros ensaios**. Madrid: Taurus, p. 111, 1991.
- BEREK, J.S.; ADASHI, E.Y, HILLARD, P.A. **Novak Tratado de ginecologia**. 12. Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, cap 20.
- BERTONCELLO, Darnival; PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto. Diretrizes Curriculares Nacionais Para A Graduação Em Fisioterapia: Reflexões Necessárias. **CADERNOS DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E FISIOTERAPIA**, v. 2, n. 4, 2016.
- BETTEZ, Mathieu et al. 2012 update: Guidelines for adult urinary incontinence collaborative consensus document for the Canadian Urological Association. **Canadian Urological Association Journal**, v. 6, n. 5, p. 354, 2012.
- BHABHA, Homi K. **O local da cultura**. Ed. UFMG, 1998.
- BO, K. A tailored pelvic floor exercise program commenced immediately post-partum promotes continence. **Australian Journal of Physiotherapy**, v.48, 2002.
- BO, K. Urinary incontinence, pelvic floor dysfunction, exercise and sport. **Sport med.**, 34 (7): p. 451-64, 2004.
- BO, K.; MORKVED, S. The effect of post-natal exercises to strengthen the pelvic floor muscles. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, 1996, 75: p. 382-85.
- BONDÍA, J.L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira. de Educação**, 2002; v. 1, n. 19.
- BONSEÑOR, I.M. Minor Symptoms: the illness of the 21st century. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 119, n. 2, p. 46-47, 2001.
- BOURDIEU, Pierre. **Coisas ditas**. São Paulo: Brasiliense, 1990.
- BRADING, A. A miogenic basic for the overactive bladder. *Urology*, v. 50, p. 57-64, 1997. In: MARQUES, A. de A; SILVA, M.P.P; AMARAL, M.T.P. **Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher**. São Paulo: Roca, 2011. p. 269-276.
- BRASIL. Resolução CNE/CES 4/02. **Diário Oficial da União**. Brasília, 4 mai. 2002. Seção 1, p. 11.
- BROOK, Peter. **O ponto de mudança**. Rio de Janeiro: DP&A, 1998.

- CALVINO, I. A palavra escrita e não escrita. In: FERREIRA, M.M, AMADO, J. (Orgs.). **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1996.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.
- CARBONI, Cristiane et al. (COMP) Partilhando Experiências e Saberes Sobre Atualidades no Tratamento das Disfunções do Assoalho Pélvico. Salão de Extensão. Porto Alegre: RS. **Caderno de Resumos**. UFRGS/PROEXT, 2013.
- CARNEIRO, J.M.A. Os cursos de Fisioterapia e a Formação do Corpo Docente: Algumas reflexões disponíveis, 2003. In: SANTOS, Gustavo Jaccoud. **Formação didático-pedagógica dos docentes do curso de graduação em fisioterapia da UESB**. 2009.
- CARVALHO, S. COUCEIRO FIGUEIRA, A. P. **As competências emocionais na formação do Fisioterapeuta: Estudo com um grupo de alunos de Fisioterapia. Ciências & Cognição**, v. 16, n. 3, p. 132-150, 2011.
- CERTEAU, Michael de. **A invenção do cotidiano: artes de fazer**. Petrópolis: Vozes, 1994.
- CHACRA, Fernando Cesar. **Empatia e comunicação na relação médico-paciente: uma semiologia autopoietica do vínculo**. 2002. 355 f. Tese de Doutorado (Ciências Médicas) - Faculdade de Ciências Médicas. UNICAMP, Campinas. 2002.
- COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Disponível em: <http://www.coffito.org.br>. Acesso em: 10 ago. 2015.
- COHEN, S.J et al. Communication between older adults and the physicians about urinary incontinensi. **Journal Gerontology**, Washington, v. 54, n. 1, p. M 34-37, Jan. 1999.
- COMPTON, A. et al. **Fisioterapia na Terceira Idade**. São Paulo: Santa Livraria e Editora, 2000. 2 ed. 498p.
- COSTA, M.A.F. da; COSTA, M de F. B. Da. **Projeto de Pesquisa: entenda e faça**. Petrópolis: Vozes, 2013. 4 ed.
- COSTA, Jussara Albuquerque. Formação profissional do fisioterapeuta e os desafios da docência. **Revista Movimenta ISSN**, v. 3, n. 4, p. 2010.
- COUCEIRO FIGUEIRA, Ana Paula; CARVALHO, Sandra. As competências emocionais na formação do Fisioterapeuta: Estudo com um grupo de alunos de Fisioterapia. **Ciências & Cognição**, v. 16, n. 3, p. 132-150, 2011.
- CUNHA, C.S. **Elaboração de matriz modular integrada para o curso de fisioterapia**. 2015. f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e Meio Ambiente) - Universidade Fundação Oswaldo Aranha, Volta Redonda-RJ, 2015.
- DANGELO, J.G; FATTINI, C.A. **Anatomia Básica dos Sistemas e Órgãos**. São Paulo: Ed. Atheneu, 1995. 493p.

DASGUPTA, R. Cerebral mechanisms and voiding function. Br. J. Urol. Int. v.99, p. 731-734, 2007. In: MARQUES, A. de A; SILVA, M.P.P; AMARAL, M.T.P. **Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher**. São Paulo: Roca, 2011. p. 269-276.

DA SILVA, Isabella Dantas; SILVEIRA, M. F. A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, 2011.

DE BORBA, Alessandra Maria Cotrim; DOS SANTOS LELIS, Maria Alice; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. **Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres. Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 527-535, 2008.

DELEUZE, Gilles, Félix Guattari, and Thomas Kauf. **¿Qué es la filosofía?**. Anagrama, 2001.

DELISA, J.A et al. **Tratado de Medicina de Reabilitação**. Barueri: Manole, 3 ed, v. 2, p. 1129-1151, 2002.

ELIASSON, K; LARSSON, T.; MATTSSON, E. Prevalence of stress incontinence in nulliparous elite trampolinists. **Scandinavian journal of medicine science in sport**, v. 12, issue 2, abr. 2002, p. 106.

ESTEVES, R.N. **O Supervisor de Estágio em Cursos de Aprimoramento em Fisioterapia: Os desafios de sua formação**. (Tese). Escola Paulista de Medicina para obtenção do Título de Mestrado Profissional em Ensino de Saúde-2008.

FAÚNDES, A., et al. Procura de Serviço Médico por Mulheres com Incontinência Urinária. **Rev. Bras. Ginecol. Obstret**, 2001, v. 23, n. 7.

FELDNER JR, P.C. et al. Valor da queixa clínica e exame físico no diagnóstico da Incontinência Urinária. **Rev. Bras. Ginecol. Obstret** 24(2): p. 87-91, 2002.

FERRAÇO, C.E. Eu, caçador de mim. In: GARCIA, R.L. (Org.). **Método: pesquisa com o cotidiano**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003. p. 157-175.

FILHO, A.C.D. Diagnóstico Médico e Fisioterapêutico da Incontinência Urinária Masculina. In: PALMA, P. **Urofisioterapia**. Campinas: Personal Link Comunicações Ltda., 1 ed, 2009. p. 98-110.

FILIPPIN, L.I.; WAGNER, M.B. Fisioterapia baseada em evidência: uma nova perspectiva. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 12, n. 5, p. 432-433, 2008.

FOESTER, H.V. Visión y conocimiento: disfunciones de segundo orden. In: Schinitman, D.F. **Nuevos paradigmas, Cultura y subjetividad**. Buenos Aires: Paidós, 1ª reimp, 1995, p. 91-113.

FOUCAULT, M. **As palavras e as coisas**. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

FOUCAULT, M. Nietzsche: a genealogia e a história. In: FOUCAULT, Michael. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 14 ed., 1999.

FRIGO, L; DA CUNHA FIGUEIREDO, T; VENDRUSCULO, A.P. Os benefícios da inserção precoce à prática dos discentes do curso de fisioterapia. **Cadernos de educação, saúde e fisioterapia**, v. 1, n. 1, 2014.



GALVÃO, M.A.M. **Origem das Políticas de Saúde Pública no Brasil: Do Brasil-Colônia a 1930.** Ouro Preto: Caderno de Textos do Departamento de Ciências Médicas Escola de Farmácia, 2009.

GARCIA, A. Sentirfazerpensar: Nilda Alves e a formação de professoras e professores. **Revista Teias**, v. 13, n. 29. 21-34, n. especial, 2012.

GARCIA, A. Defina Metodologia: questões para pensar a pesquisa e a produção de conhecimentos nos currículos e processos formativos cotidianos. In: GARCIA, A.; OLIVEIRA, I.B de. **Aventuras do conhecimento: utopias vivenciadas nas pesquisas em educação.** 1. ed. Petrópolis: De Petrus; Rio de Janeiro, RJ: FAPERJ, 2014. p. 53-80.

GINZBURG, C. **Mitos, Emblemas e sinais: morfologia e história.** São Paulo: Cia das Letras, 1989.

GINZBURG, C. **Olhos de Madeira.** São Paulo: Cia das Letras, 2001.

GIRÃO, M.J.B.C. Incontinência Urinária de Esforço. In: GIRÃO, M.J.B.C; LIMA, G.R DE; BARACAT, E.C. **Uroginecologia.** São Paulo: Artes Médicas, 1997, cap. 4, p. 33-53.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: Como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais.** 8 ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.

GRACIA, R.L. (Org.). **Métodos: Pesquisa com o cotidiano.** Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

GRAZZINELLI, A. et al. **Educação em Saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença.** Santa Maria: Caderno de Saúde Pública Unifra, v. 21, n. 1, p. 200-2006,

GRECCHI, Denilson; CASTRO, Dagmar Silva Pinto de. O sentido de aprender psicologia para alunos de graduação em fisioterapia. **Psicólogo informação**, v. 12, n. 12, p. 72-106, 2008.

GRIFFITHS, D. Brain. Control of normal and overactive bladder. *J. Urol.*, v. 174, p.1862-1867, 2005. In: MARQUES, A. de A; SILVA, M.P.P; AMARAL, M.T.P. **Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher.** São Paulo: Roca, 2011. p. 269-276.

GROSSE, Dominique; SENGLER, J. **Reeducação perineal.** 1. ed. Barueri: Manole, 1998, p.146.

GUATARRI, Félix. **As três ecologias.** Trans. MC f. Bittencurt. Campinas: Papirus, 1990.

GUEDES, Carla Ribeiro; PITOMBO, Luciana Bettini; BARROS, Maria Elizabeth Barros de. Os processos de formação na Política Nacional de Humanização: a experiência de um curso para gestores e trabalhadores da atenção básica em saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 19, 4: p. 1087-1109, 2009.

GUMBRECHT, H.U. **Produção de Presença: o que o sentido não consegue transmitir.** Rio de Janeiro: Contraponto, 2010.

- GUYTON & HALL. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- HALBE, H. W. **Tratado de ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Roca, v. 1, 2000.
- HEIDEGGER, M. La Esencia del habla. In: HEIDEGGER, M. **De camino al habla**. Barcelona: Edicionaes, del Serbal. 1987.
- HIGA, R, et al. **Vivências das mulheres brasileiras com Incontinência Urinária**. Rev. Texto & Contexto- Enfermagem. Florianópolis: Santa Catarina, 2010.
- HILL, Christopher. **O mundo de ponta cabeça**. São Paulo: Cia das Letras, 1987.
- ICS. **International Continence Society**. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC34783351>>. Acesso em: 11 out. 2015.
- KANLI, J. et al. **Exercise and urinary incontinence in women**. Medical student. University of Pennsylvania: Filadélfia, 2004.
- KASTRUP, V. **A invenção de si e do mundo**. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.
- KEGEL, A. H. Progressive resistance exercise in the functional restoration of the perineal muscles. **American Association . J. Obstet. Gynecol.**, 1948, 56: p. 238-48.
- KEGEL, A.H. **Physiologic Therapy for Urinary Stress Incontinence**. Department of Gynecology, University of Southern California School of Medicine, v. 146, n. 10, 1950.
- KULCZYCKI, Marcia Maria; PINTO, Neuza Bertoni. Fisioterapeuta-professor: práticas pedagógicas e saberes docentes. 2002.
- KRUGER, J. A; MURPHY, B. A; HEAP, S.W. Aterations in levator ani morphology in elite nulliparous athletes: a pilot study. **Australian and New Zealand journal of obstetrics and gynecology**, 45: p. 42-47, 2005.
- KUENZER, Acácia; MORAES, Maria Célia. Temas e tramas na pós-graduação em educação. **Educação e Sociedade**. Campinas: CEDES, dez 2005, vol.26, n.93:1341-1362.
- LARROSA, J. **Educação e linguagem depois de Babel**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.
- LATOURE, Bruno. **Jamais fomos Modernos**. Rio de Janeiro: Ed.34, 1994.
- LAVALL, Jaqueline; BARDEN, Júlia Elisabete. Estágio não obrigatório: contribuições para a formação acadêmica e profissional do estudante da UNIVATES. **Revista Gestão Universitária na América Latina-GUAL**, v. 7, n. 2, p. 47-68, 2014.
- LEE, D. **A cintura Pélvica**: Uma abordagem para o exame da região lombar, pélvica e do quadril. São Paulo: Manole, 2001. 196p.
- LEITE, Paula Lacerda et al. Estratégias de avaliação do processo ensino-aprendizagem aplicadas ao estágio supervisionado em fisioterapia em terapia intensiva. **Cadernos De Educação, Saúde E Fisioterapia**, v. 2, n. 3, 2015.

LEMINSK, P. **Toda a poesia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

LOPES, M., HIGA, R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 40, n. 1, 2006.

LIMA, A. C.B. R. O olhar da alteridade: o inferno são os outros. **Itinerários**, Araraquara, n. 33, p. 243-252, jul/dez.2011.

MACIEL, R. V.; SILVA, P. T. G.; SAMPAIO, R. F.; DRUMMOND, A. F. Teoria, prática e realidade social: uma perspectiva integrada para o ensino de fisioterapia. **Revista Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v.18, n.1, p. 11-17, janeiro/março, 2005.

MAGALHÃES, L.V.B. Incontinência Uninária em Pacientes Geriátricos: Abordagem Diagnóstica em APS. Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Juiz de Fora. **Revista APS**, v. 7, n.1, p. 64-75, jan/jun 2004.

MAFFESOLI, M. **A conquista do Presente**, 1984.

\_\_\_\_\_. **Quem é Michael Maffesoli**. Petrópolis: DP et Alii, 2001.

MANZINI, E.J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: **Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos: A pesquisa em debate**. Bauru: SIPEQ, 2004.

MARQUES, A. de A; SILVA, M.P.P; AMARAL, M.T.P. **Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher**. São Paulo: Roca, 2011. p. 269-276.

\_\_\_\_\_. **Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher**. 1 ed. São Paulo: Roca, 2011. p. 458.

MARQUES, A.; SILVA, J.L. P Fisioterapia Obstétrica. **Revista Femina**, p. 248-58, mar. 1993.

MARQUES, A. de a.; FERREIRA, N. de O. Fisiologia da Micção e Fisiopatologia da Incontinência Urinária. In: **Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher**. 1 ed. São Paulo: Roca, 2011. Cap. 25, p. 269-276.

MARQUES, Amélia Pasqual; PECCIN, Maria Stella. Pesquisa em fisioterapia: a prática baseada em evidências e modelos de estudos. **Fisioterapia e pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 43-48, 2005.

MARIN, Maria José Sanches et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. **Rev bras educ med**, v. 34, n. 1, p. 13-20, 2010.

MATURANA. H. **A ontologia da realidade**. In: MACRO, Cristina; GRACIANO, Miriam; VAZ, Nelson (orgs). Belo Horizonte: Ed UFMG, 1997.

MATURANA. H. **Emoções e linguagem na educação e na política**. Belo Horizonte: (s.n), 1999.

MATURANA, Humberto R.; VARELA, Francisco J. **A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana**. São Paulo: Palas Athena, 2001, p. 38.

- MATURANA, H.E; VARELA, F. **A árvore do conhecimento**. 8 ed. São Paulo: Palas Athena, 2010.
- MEDEIROS, Maria da Guia Araújo de; GONÇALVES, Silma Ferreira. **Perfil dos profissionais egressos dos cursos de fisioterapia do Distrito Federal**. 2009. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia. Centro Universitário de Brasília. Brasília, 2009.
- MEYER, S. et al. Pelvic floor education after vaginal delivery. **Obstetrics & Gynecology**, v. 97, n. 5. parte 1, p. 673-7, maio 2001.
- MONTEIRO, M.V. de C.; FILHO, A.L. da S. Incontinência Urinária. In: BARACHO. E. **Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. cap. 33, p. 276-281.
- MORENO, A.L. **Fisioterapia em uroginecologia**. 1. ed. Barueri: Manole, 2004.
- MORIN, E. **Ciência com Consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996.
- MOURA, E.W. DE; SILVA, P. DO A.C. **Fisioterapia: Aspectos Clínicos e Prática de Reabilitação**. São Paulo: Artes médicas, 2005. 667p.
- NAJMANOVICH, D. **O sujeito encarnado: questões para pesquisa no/do cotidiano**, Rio de Janeiro: Ed. DP&A, 2001.
- NAJMANOVICH, Rubén Luis. **Maimônides**. Zahar, Rio de Janeiro, 2006.
- NAVES, Cristiane Roberta; BRICK, Vanessa de Souza. Análise quantitativa e qualitativa do nível de conhecimento dos alunos do curso de fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 1525-1534, 2011.
- NEGRI, A. **Cinco lições sobre Império**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.
- NYGAARD, I.E.; THOMPSON, F.L.; ALBRIGTH, J.P. Urinary incontinence in elite nulliparous athletes. **Obstetrics and gynecology**, v. 84, n. 2, ago, 1994.
- NYGAARD, I.E. Does prolonged high-impact activity contribute to later urinary incontinence? A retrospective cohort study of femaly Olympians. **Obstetrics and gynecology**, v. 90, issue 5, p. 718-22, nov. 1997.
- NOGUEIRA, A.M. Considerações sobre carga horária mínima dos cursos de graduação: Uma nova técnica. Documento de Trabalho número 60. **Observatório Universitário - Instituto Databrasil**, Rio de Janeiro-RJ. 2006. Disponível em: <[www.observatoriouniversitario.org.br](http://www.observatoriouniversitario.org.br)>. Acesso em: 27 set. 2015.
- OLIVEIRA, I.B. **Currículos praticados: entre a regulação e a emancipação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.
- OLIVEIRA, I.B. Aprendendo nos/dos/com os cotidianos e ver/ler/ouvir/, sentir o mundo. In: OLIVEIRA, I.B; SGARBI, P. (Orgs.). **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 28, p. 47-72, 2007.
- OLIVEIRA, I.B; SCARBI, P. **Estudos do cotidiano e educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

OLIVEIRA, I.B; GERALDI, W. **Narrativas**: outros conhecimentos, outras formas de expressão. Petrópolis: DP et Alii, 2010.

\_\_\_\_\_. **O currículo como criação cotidiana**. Rio de Janeiro: FAPERJ, 2012.

OLIVEIRA, I.B. Isso não é um artigo científico: a hegemonia contestada e os novos modos de pesquisar. In: GARCIA, A.; OLIVEIRA, I.B de. **Aventuras do conhecimento**: utopias vivenciadas nas pesquisas em educação. 1. ed. Petrópolis: De Petrus; Rio de Janeiro, RJ: FAPERJ, 2014. p. 53-80.

ONG, Walter. **Oralidade e cultura escrita**. Campinas: Papirus, 1998.

PAIS, J. M. **Vida cotidiana**: enigmas e revelações. São Paulo: Cortez, 2003.

PALMA, P et al. **Urofisioterapia**. Campinas: Personal Link Comunicações Ltda., 1 ed, 2009. 524p.

PALMA, P.C.R.; BERGHMANS, B.; SELEME, M.R.; RICETTO, C.L.Z.; PEREIRA, B.P. **Urofisioterapia**. 2a edição. Campinas-SP: Personal Link Comunicações Ltda, 2014, p.576.

PETRI, Fernanda Calil. **História e Interdisciplinaridade no processo de humanização da fisioterapia**. Universidade Federal de Santa Maria, 2006.

PETROS P.; RICETTO C. Aplicações Clínicas da Teoria Integral da Continência. In: PALMA, P et al. **Urofisioterapia**. Campinas: Personal Link Comunicações Ltda., 1 ed, 2009. Cap II. p. 40-49.

PETROS P.E.; ULMSTEN U. An integral theory off emale urinary incontinence. Acta Obste Gynecol Scand 1990; 153 (Suppl): 7-31. In: PALMA, P.C.R.; BERGHMANS, B.; SELEME, M.R.; RICETTO, C.L.Z.; PEREIRA, B.P. **Urofisioterapia**. 2 ed. Campinas-SP: Personal Link Comunicações Ltda, 2014. Cap II, p.44-53.

PÉREZ, C. L. V.; AZEVEDO, J. G. Apontamentos de aulas: questões teórico-metodológicas a respeito dos estudos com o cotidiano. In: FERRAÇO, C. E.; PEREZ, C. L. V; OLIVEIRA, I. B. **Aprendizagens cotidianas com a pesquisa**: novas reflexões em pesquisa nos/dos/com os cotidianos das escolas. Petrópolis: DP et Alii, 2008. p.35-46.

PERSECHINI, P.M; CAVALCANTI, C. **Popularização da Ciência no Brasil**. Rio de Janeiro: Jornal da Ciência. Anexo XIX, n. 535, 2004.

PISERÀ, A.; FRANCHI, M; CIOLLI, P; RUSSO, R. Modificazioni del piano perineale in gravidanza e nel puerpério e rischio di incontinenza urinaria. **Minerva Ginecologica**, v. 51, n. 5, 1999, p. 157-60.

PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto; DE AGUIAR ISAIA, Silvia Maria. **Concepções de formação e docência dos professores do curso de fisioterapia do centro universitário franciscano**. Santa Maria-RS, v. 143, 2006

POLDEN, M.; MANTLE, J. **Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia**. São Paulo: Santos Editora e Livraria, 2002. 442p.

PORTELLI, Alessandro. Tentando aprender um pouquinho: algumas reflexões sobre

a ética na História Oral. In: ANTONACCI, Maria Antonieta; PERELMUTTER, Daisy (orgs). **Projeto História: ética e história oral**. São Paulo: PUC/SP, abr/97, (15): p. 13-33.

RESNICK, N.M. Urinary Incontinence. **Lancet**, London, v. 346, p. 94-99, 1995.

REY, L. **Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

RIBAS, Patrícia. A crise da forma. **Revista Educação**, edição 194, junho de 2013. Disponível em: <http://revistaeducacao.uol.com.br/textos/194/artigos>. Acesso em 11.03.2016.

RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva. A contribuição da extensão comunitária para a formação acadêmica em fisioterapia. **Fisioterapia e pesquisa**, v. 12, n. 3, p. 22-29, 2005.

ROE, B. et al. Help seeking behaviour and health and social services utilization by people suffering from urinary incontinence. **International Journal Nursing Study**, Liverpool, v. 36, n. 3, p. 245-253, jun. 1999.

RONDELLI, Elizabeth. Material didático: interatividade é fundamental. **Universo EAD**. São Paulo, 2007. Disponível em: <ww.ead.sp.senac.br>. Acesso em: 06 mar. 2016.

RUDNICKI, Tânia; CARLOTT, Mary Sandra. Formação de estudante da área da saúde: reflexões sobre a prática de estágio. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, junho, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2016.

SACOMANI, Carlos Alberto Ricetto; ALMEIDA, Fernando Gonçalves de; TRUZZI, José Carlos; RESPLANDE, Júlio; CARVALHO, Márcio de; SIMÕES, Ricardo; BERNARDO, Wanderley M. **Incontinência Urinária: Propedêutica**. Sociedade Brasileira de Urologia, Projeto Diretrizes. Elaboração Final, junho de 2006. Disponível [http://projetodiretrizes.org.br/6\\_volume/30-IncontiUrinProp.pdf](http://projetodiretrizes.org.br/6_volume/30-IncontiUrinProp.pdf) em: Acesso em 03.01.2016.

SACKETT, D. et al. **Evidence: based medicine**. New York: Churchill Livingstone, 2000, p. 261.

SAMPAIO, Maria das Mercês Ferreira; MARIN, Alda Junqueira. Precarização do trabalho docente e seus efeitos sobre as práticas curriculares. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 25, n. 89, p. 1203-1225, 2004.

SAMPSELLE, C. et al. Effect of pelvic muscle exercise on transient incontinence during pregnancy and after birth. **Obstetrics and Gynecology**, v. 91, issue 3, p.406-12, mar. 1998.

SANTANA, Genildes Oliveira; BARRETO, Maribel Oliveira. Imaginário de estudantes de graduação do curso de fisioterapia em relação à dimensão humanística de sua formação. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 3, n. 2, 2013.

SANTOS. B. S. **Pela mão de Alice: o social e o político na transição pós-moderna**. São Paulo: Cortez, 1995.

\_\_\_\_\_. **Introdução a uma ciência pós-moderna.** Porto: Afrontamento, 1998.

\_\_\_\_\_. **A crítica da razão indolente:** contra o desperdício da experiência. São Paulo: Cortez, 2000.

\_\_\_\_\_. **Conhecimento Prudente para uma vida decente.** São Paulo: Cortez, 2004.

\_\_\_\_\_. Para além do pensamento abissal: das linhas globais de uma ecologia de saberes. In: SANTOS, B. de S; MENESES, M. P (Orgs.). **Epistemologias do sul.** São Paulo: Cortez, 2010. p. 31-83.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A gramática do tempo:** Para uma nova cultura política. São Paulo: Cortez, 2006.

SANTOS, Gustavo Jaccoud. **Formação didático-pedagógica dos docentes do curso de graduação em fisioterapia da UESB.** 2009.

SANTOS, Daniela Silva dos. **Vida acadêmica e profissional do aluno.** Publicado em setembro de 2014. Disponível em: <[www.portaleducacao.com.br](http://www.portaleducacao.com.br)>. Acesso em: 03 mar. 2016.

SARTRE, J. P. **Huis Clos.** Paris: Gallimard, 1970.

\_\_\_\_\_. **O Ser e o Nada:** ensaio de ontologia fenomenológica. Petrópolis: Vozes, 2001.

SBU. **Sociedade Brasileira de Urologia.** Disponível em: <[www.sbu.org.br](http://www.sbu.org.br)>. Acesso em: 19 mai. 2015.

SCHNEIDER, O.L. **Segurança Alimentar e Nutricional:** Tecendo a Rede de Saberes. Petrópolis: Faperj, 2012. 208p.

SILEME, M.R. **Incontinência Urinária:** Um problema Social de Saúde Pública. 2006. 242f. Tese (Doutorado em Filosofia e Ciências Humanas) - Escola de Serviço Social Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

SILVA, J.M. A caminho do método. In: GALENO, A; CASTRO, G.S; SILVA. J.C. (Orgs.). **Complexidade à flor da pele:** ensaios sobre ciência, cultura e comunicação. São Paulo: Cortez, 2003.

SILVA, V. C. A Filosofia da ciência da mecânica quântica e a desconstrução da ontologia materialista. **Cadernos do PET Filosofia,** Curitiba, UFPRP, v. 1, n. 2, p. 30-43, 2010.

SIMÕES, J.A. et al. Incontinência Urinária de Esforço com Fisioterapia. **Rev. Bras. Ginecol. Obstret,** 2007, v. 29.

SOBOTA. **Atlas de anatomia humana.** 23 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

SOUZA, E. L. B. L.de. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia:** aspectos de ginecologia e neonatologia. Rio de Janeiro: Medsi, 2002.

STEPHENSON, R.G; O´CONNOR, L. J. **Fisioterapia Aplicada à Ginecologia e Obstetrícia**. 2 ed. Barueri: Manole, 2004. p. 520.

SUMIYA, Alberto; JEOLÁS, Leila Sollberger. Processos de mudança na formação do fisioterapeuta: as transições curriculares e seus desafios. **Revista Acta**, Maringá, v. 32, n. 1 p. 47-53, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

TELLES, Cassiano; FREITAS, Antony Targino de. A importância da pesquisa na universidade. **Revista Digital EFDeportes**, Buenos Aires, Año 16, n. 159, agosto de 2011. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com>>. Acesso em: 08 mar. 2016.

TELOKEN, C. et al. Overactive bladder: prevalence and implication in Brasil. **Eur. Urol.**, v. 49, p. 1087-1092, 2006.

UMPHRED, D.A. Reabilitação Neurológica. 4 ed. Barueri: Manole, p. 962-984, 2004.

VIANA, Simone Beatriz Pedrozo et al. Incontinência urinária e sexualidade no cotidiano de mulheres em tratamento fisioterápico: uma abordagem qualitativa. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 3, n. 4, p. 62-70, 2012.

VITORINO FILHO, A. **A Arte na/da Educação**: a invenção cotidiana da escola. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, PROPEd, Rio de Janeiro, 2005.

VOLKMER, Cileme. **Fisioterapia Urológica**: Um olhar dos acadêmicos ao processo de formação profissional. 2010. 256f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina - SC, 2010.

ZUCCHI, E.V.M. et al. Impacto da atividade esportiva no assoalho pélvico. **Feminina**, v. 31, n. 4, p. 333-5, mai. 2003.

WAQUET, F. **Parler comme un livre**: l´oralité et lè savoir (XVIe – Xxe-siècle). Paris: Albin Michel, 2003.



## APÊNDICE 1

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS/UniFOA

(Observação: O TCLE deve ser impresso em duas cópias, ficando uma delas sob responsabilidade do Pesquisador Coordenador e a outra sob a guarda do participante)

Público: Docente

<b>1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa:</b>
Título do Projeto: FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA EM SAÚDE: O COTIDIANO DAS PRÁTICAS EM FISIOTERAPIA PÉLVICA PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA
Coordenadores do Projeto: <b>Ana Carolina Silva Duarte (mestranda)</b> <b>Marcelo Paraíso Alves (orientador)</b>
Telefones de contato do Coordenador do Projeto: <b>21- 98115-2469</b>
Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Centro Universitário Fundação Oswaldo Aranha – UNIFOA – Volta Redonda – RJ. Av. Paulo Erlei Alves Abrantes – Três Poços – Volta Redonda – RJ

#### **2- Informações ao participante ou responsável:**

- (a) Você está sendo convidado a participar, como docente do tema incontinência urinária, de uma pesquisa, através de entrevista semiestruturada, que tem como objetivo levantar, junto aos fisioterapeutas que atuam na área de Fisioterapia Pélvica, relatos de suas vivências e experiências profissionais, em atendimentos de pacientes portadores de Incontinência Urinária em Consultório.
- (b) Esta entrevista faz parte dos objetivos de um projeto de Mestrado Profissional. Com tais dados, poderemos desenvolver um recurso pedagógico, em forma de mídia digital, para ser disponibilizado a docentes da área, afim de serem utilizados em sala de aula e para o acadêmico de fisioterapia interessado no assunto.
- (c) Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o procedimento da entrevista, você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.
- (d) A sua participação como voluntário, não lhe dará nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.Sa.
- (e) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo.
- (f) Na apresentação dos resultados do questionário não serão citados os nomes dos participantes nem a Instituição de origem.
- (g) Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Volta Redonda, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

Participante: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 2

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS/UniFOA

(Observação: O TCLE deve ser impresso em duas cópias, ficando uma delas sob responsabilidade do Pesquisador Coordenador e a outra sob a guarda do participante)

Público: Fisioterapeuta

<b>1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa:</b>
Título do Projeto: FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA EM SAÚDE: O COTIDIANO DAS PRÁTICAS EM FISIOTERAPIA PÉLVICA PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA
Coordenadores do Projeto: <b>Ana Carolina Silva Duarte (mestranda)</b> <b>Marcelo Paraíso Alves (orientador)</b>
Telefones de contato do Coordenador do Projeto: <b>21- 98115-2469</b>
Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Centro Universitário Fundação Oswaldo Aranha – UNIFOA – Volta Redonda – RJ. Av. Paulo Erlei Alves Abrantes – Três Poços – Volta Redonda – RJ

#### **2- Informações ao participante ou responsável:**

- (a) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo levantar, junto aos fisioterapeutas que atuam na área de Fisioterapia Pélvica, relatos de suas vivências e experiências profissionais, em atendimentos de pacientes portadores de Incontinência Urinária em Consultório.
- (b) Esta entrevista faz parte dos objetivos de um projeto de Mestrado Profissional. Com tais dados, poderemos desenvolver um recurso pedagógico, em forma de DVD, para ser disponibilizado a docentes da área, afim de serem utilizados em sala de aula e para o acadêmico de fisioterapia interessado no assunto.
- (c) Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o procedimento da entrevista, você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.
- (d) A sua participação como voluntário, não lhe dará nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.Sa.
- (e) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo.
- (f) Na apresentação dos resultados do questionário não serão citados os nomes dos participantes nem a Instituição de origem.
- (g) Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indique que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Volta Redonda, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

**Participante:** \_\_\_\_\_

### APÊNDICE 3

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS/UniFOA

(Observação: O TCLE deve ser impresso em duas cópias, ficando uma delas sob responsabilidade do Pesquisador Coordenador e a outra sob a guarda do participante)

Público: Acadêmico de Fisioterapia

<b>1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa:</b>
Título do Projeto: FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA EM SAÚDE: O COTIDIANO DAS PRÁTICAS EM FISIOTERAPIA PÉLVICA PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA
Coordenadores do Projeto: <b>Ana Carolina Silva Duarte (mestranda)</b> <b>Marcelo Paraíso Alves (orientador)</b>
Telefones de contato do Coordenador do Projeto: <b>21- 98115-2469</b>
Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Centro Universitário Fundação Oswaldo Aranha – UNIFOA – Volta Redonda – RJ. Av. Paulo Erlei Alves Abrantes – Três Poços – Volta Redonda – RJ

#### 2- Informações ao participante ou responsável:

- (a) Você está sendo convidado a participar, como graduando de fisioterapia, a validação de um produto educacional, de uma pesquisa que tem como objetivo levantar, junto aos fisioterapeutas que atuam na área de Fisioterapia Pélvica, relatos de suas vivências e experiências profissionais, em atendimentos de pacientes portadores de Incontinência Urinária em Consultório.
- (b) Esta entrevista faz parte dos objetivos de um projeto de Mestrado Profissional. Com tais dados, poderemos desenvolver um recurso pedagógico, em forma de DVD, para ser disponibilizado a docentes da área, afim de serem utilizados em sala de aula e para o acadêmico de fisioterapia interessado no assunto.
- (c) Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o procedimento da entrevista, você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.
- (d) A sua participação como voluntário, não lhe dará nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.Sa.
- (e) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo.
- (f) Na apresentação dos resultados do questionário não serão citados os nomes dos participantes nem a Instituição de origem.
- (g) Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Volta Redonda, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

**Participante:** \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 4

### **TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS(TAUID)**

(Observação: O TAUID deve ser impresso em duas cópias, ficando uma delas sob responsabilidade do Pesquisador Coordenador e a outra sob a guarda do participante)

<b>1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa:</b>
Título do Projeto: FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA EM SAÚDE: O COTIDIANO DAS PRÁTICAS EM FISIOTERAPIA PÉLVICA PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA
Coordenadores do Projeto: <b>Ana Carolina Silva Duarte (mestranda)</b> <b>Marcelo Paraíso Alves (orientador)</b>
Telefones de contato do Coordenador do Projeto: <b>24- 3340 8400 ramal 8334</b>
Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Centro Universitário Fundação Oswaldo Aranha – UNIFOA – Volta Redonda – RJ. Av. Paulo Erlei Alves Abrantes – Três Poços – Volta Redonda – RJ

### **TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS**

Eu \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores Marcelo Paraíso Alves e Ana Carolina Silva Duarte) do projeto de pesquisa intitulado “FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA EM SAÚDE: O COTIDIANO DAS PRÁTICAS EM FISIOTERAPIA PÉLVICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA” a realizar a filmagem da entrevista e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas imagens e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis. Fica estabelecido que, a divulgação das imagens colhidas em depoimento, só poderão ser transformadas em produto educacional, no formato de CD-ROM, após a edição dessas e aprovação dos autores dos depoimentos, sendo estes contactados via e-mail, enviado por correio o material editado da imagem e, no prazo de 30 dias corridos, o termo de aprovação para liberação do uso da imagem.

VOLTA REDONDA, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador responsável pelo projeto

## APÊNDICE 5

### ROTEIRO ENTREVISTA PROFESSORES FISIOTERAPIA

- 1) Em qual disciplina na graduação em Fisioterapia, são abordados os temas de Fisioterapia Urológica e Incontinência Urinária (IU)? Período da disciplina?
- 2) Como você ministra esse tema para os alunos na graduação?
- 3) Você realiza alguma aula prática sobre o tema? Como é realizada?
- 4) Os alunos realizam estágio supervisionado nessa área? Se afirmativo, como acontece?
- 5) Há interesse, por parte do aluno, sobre o tema IU? Fale sobre como é esse interesse.
- 6) Em sua vivência profissional, qual é a demanda de alunos que se interessam em exercer a especialidade em Fisioterapia Urológica?
- 7) Na sua opinião, o que ocasiona a falta de interesse pela área de Fisioterapia Urológica?
- 8) Você conhece algum recurso pedagógico, ou material didático, que aproxime o aluno das vivências e experiências profissionais nessa área? Poderia citá-lo?
- 9) Na sua experiência como docente, você observa que o aluno, após ter o conhecimento desse conteúdo em sala de aula como também em estágio supervisionado, tem a formação necessária para lidar com questões desse cotidiano, que vai além das técnicas específicas de tratamento (maturidade, acolhimento, sensibilidade, percepção do não dito)?
- 10) Na sua formação acadêmica você teve esse tema em sala de aula e estágio supervisionado? Em caso afirmativo, fale como.
- 11) No momento aula prática e estágio supervisionado, há espaço para discussão de como os graduandos lidam com as questões que os pacientes trazem? Como questões de como lidar com a perda urinária, o impacto emocional/psicológico causado por essa condição, se percebem se há constrangimento em falar sobre o assunto? Ainda, Você acredita que falar do cotidiano terapêutico seria uma possibilidade de levar essas questões para reflexão e, talvez, ser o caminho para uma formação mais humanista dos profissionais?
- 12) A área de Fisioterapia Pélvica, é uma das áreas de atuação da Fisioterapia que mais tem crescido nos últimos tempos, seja na questão voltada para a pesquisa científica, seja pela demanda e atuação do profissional. Como docente, você acredita que nos cursos de graduação essa área deveria ter uma carga horária maior de hora/aula, como também de estágio supervisionado?

- 13) Partindo de sua experiência como docente e como fisioterapeuta, quais as mudanças e sugestões que faria para alterar esse cenário?

## APÊNDICE 6

### ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS

- 1) Há quanto tempo você atua na área de fisioterapia Urológica?
- 2) Por que escolheu trabalhar nesta área de atuação?
- 3) Como foi sua vivência acadêmica em sua formação em Fisioterapia Urológica?
- 4) Fale sobre sua atuação com pacientes com IU.
- 5) Quais dificuldades para atuar nessa área?
- 6) Conte-nos o(s) caso(s) que mais marcou você em atendimento desses pacientes, com Incontinência Urinária (IU), em consultório.
- 7) Você observa diferenças na maneira de como conviver com esse problema, em se tratando de homens e mulheres?
- 8) Quais são às dúvidas trazidas, pelos seus pacientes, sobre o tema Incontinência Urinária?
- 9) A adesão ao tratamento ocorre? O que você, como profissional, faz para que o paciente se conscientize da importância de se tratar?
- 10) Conte-nos como é sua rotina profissional diária.
- 11) Existe uma rotina e protocolos de atendimento que são utilizados para o tratamento do paciente com incontinência urinária. Você acha que todo atendimento em fisioterapia urológica é igual, no cotidiano do consultório?
- 12) O que fica para você, como experiência, sobre esse tempo vivido atuando nessa área com esse tipo de paciente?
- 13) Desde o período que você iniciou sua vida profissional nessa área, houveram mudanças na área de fisioterapia urológica? Se sim, quais?
- 14) Há poucos profissionais de fisioterapia atuando nessa área. Essa realidade, no seu ponto de vista, deve-se a que?

## APÊNDICE 7

Temática	Artigo	Autores	Reflexão
Tempo de Atuação na área de Fisioterapia Pélvica	BADARÓ, Ana Fátima Viero; GUILHEM, Dirce. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. <i>Fisioter Mov</i> , v. 24, n. 3, p. 445-54, 2011.	Badaró e Guilherm (2011),	Uroginecologia como sendo uma área “nova”.
Vivência Acadêmica na formação na área de Fisioterapia Pélvica na IU	CARBONI, Cristiane et al. (COM) Partilhando Experiências e Saberes Sobre Atualidades no Tratamento das Disfunções do Assoalho Pélvico. Salão de Extensão. Porto Alegre: RS. Caderno de Resumos. UFRGS/PROEXT, 2013.	Carboni et al (2013)	Projeto de extensão
O interesse em atuar em Fisioterapia Pélvica na IU na visão do profissional	BADARÓ, Ana Fátima Viero; GUILHEM, Dirce. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. <i>Fisioter Mov</i> , v. 24, n. 3, p. 445-54, 2011.  MEDEIROS, Maria da Guia Araújo de; GONÇALVES, Silma Ferreira. Perfil dos profissionais egressos dos cursos de fisioterapia do Distrito Federal. 2009. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia. Centro Universitário de Brasília. Brasília, 2009.	Badaró e Guilherm (2011),  Medeiros e Gonçalves (2009)	Áreas de atuação em Fisioterapia
Mudanças na área da Fisioterapia Pélvica	FILIPPIN, L. I.; WAGNER, M. B. Fisioterapia baseada em evidência: uma nova perspectiva. <i>Revista Brasileira de Fisioterapia</i> , v. 12, n. 5, p. 432-433, 2008  MARQUES, Amélia Pasqual; PECCIN, Maria Stella. Pesquisa em	Fillippin e Wagner (2008)  Marques e Peccin (2005)	Fisioterapia Baseada em evidência



	<p>fisioterapia: a prática baseada em evidências e modelos de estudos. Fisioterapia e pesquisa, v. 11, n. 1, p. 43-48, 2005.</p>		
<p>Abordagem do paciente com IU</p>	<p>VOLKMER, Cileme. Fisioterapia Urológica: Um olhar dos acadêmicos ao processo de formação profissional. 2010. 256f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina- SC, 2010.</p>	<p>Volkmer (2011)</p>	<p>Dificuldades na abordagem do paciente com IU</p>
<p>Adesão do paciente portador de IU ao tratamento fisioterapêutico</p>	<p>VOLKMER, Cileme. Fisioterapia Urológica: Um olhar dos acadêmicos ao processo de formação profissional. 2010. 256f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina- SC, 2010.</p>	<p>Volkmer (2011)</p>	<p>Ser humano Integral</p>
<p>Dúvidas dos pacientes portadores de IU</p>	<p>LEITE, Paula Lacerda et al. Estratégias de avaliação do processo ensino-aprendizagem aplicadas ao estágio supervisionado em fisioterapia em terapia intensiva. Cadernos De Educação, Saúde E Fisioterapia, v. 2, n. 3, 2015.</p>	<p>Leite Lacerda et al (2025)</p>	<p>Ato educativo gera aprendizagem de competências, importantes para a atividade profissional e sua vida de cidadão. Desenvolve o pensamento crítico, possibilitando a expressão e a</p>

			comunicação do graduando e sua interação com diferentes capacidades e inteligências.
Diferenças em conviver com a IU em se tratando de homens e mulheres	DE BORBA, Alessandra Maria Cotrim; DOS SANTOS LELIS, Maria Alice; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres. Texto & Contexto Enfermagem, v. 17, n. 3, p. 527-535, 2008.	De Borba, Dos Santos Lelis e Bretas (2008)	
O cotidiano profissional do atendimento em Fisioterapia Pélvica na IU			Relatos de experiências
Dificuldades para atuar na área			Percepções pessoais
Carência de fisioterapeutas atuando em Fisioterapia	MEDEIROS, Maria da Guia Araújo de; GONÇALVES, Silma Ferreira. Perfil dos profissionais egressos dos cursos de fisioterapia do Distrito Federal. 2009. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia. Centro Universitário de Brasília. Brasília,	Medeiros e Gonçalves (2009)	Áreas de atuação em Fisioterapia

Pélvica na IU.	2009.  BADARÓ, Ana Fátima Viero; GUILHEM, Dirce. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. <i>Fisioter Mov</i> , v. 24, n. 3, p. 445-54, 2011.	Badaró e Guilherm (2011)	
Casos que mais marcaram	<p>SUMIYA, Alberto; JEOLÁS, Leila Sollberger. Processos de mudança na formação do fisioterapeuta: as transições curriculares e seus desafios. <i>Revista Acta</i>, Maringá, v. 32, n. 1 p. 47-53, 2010. Disponível em: &lt;<a href="http://periodicos.uem.br/ojs/index.php">http://periodicos.uem.br/ojs/index.php</a>&gt;. Acesso em: 10 jan. 2016.</p> <p>VOLKMER, Cileme. Fisioterapia Urológica: Um olhar dos acadêmicos ao processo de formação profissional. 2010. 256f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina- SC, 2010.</p> <p>LAVALL, Jaqueline; BARDEN, Júlia Elisabete. Estágio não obrigatório: contribuições para a formação acadêmica e profissional do estudante da UNIVATES. <i>Revista Gestão Universitária na América Latina-GUAL</i>, v. 7, n. 2, p. 47-68, 2014.</p>	<p>Sumiys, Jeolás (2010)</p> <p>Volkmer (2011)</p> <p>Lavall, Barden (2014)</p>	<p>As abordagens humanizadas devem acolher os pacientes e não excluí-los. Sumiys, Jeolás (2010)</p> <p>As dificuldades nessa área são possíveis de ser superadas por meio do diálogo e criticidade para construção coletiva das propostas (vivências em grupo). (Volkmer, 2011)</p> <p>Formação acadêmica dependem da articulação entre o conhecimento e</p>

			<p>a realidade para a construção da vida profissional</p> <p>(Lavall, Barden 2014)</p>
<p>O que fica de experiência profissional atuando na área de fisioterapia Pélvica?</p>	<p>PETRI, Fernanda Calil. História e Interdisciplinaridade no processo de humanização da fisioterapia. Universidade Federal de Santa Maria, 2006.</p> <p>CARVALHO, Sandra Isabel Paula de. As competências emocionais na formação do Fisioterapeuta: Estudo com um grupo de alunos de Fisioterapia. 2010.</p>	<p>Petri (2006)</p> <p>Figueira e Carvalho (2010)</p>	<p>Valoriza a sensibilidade e a afetividades como elementos necessários do cuidar. Petri (2006)</p> <p>Fisioterapeuta necessita gerir não apenas as competências técnicas profissionais, mas também as emoções, por isso pressupõe desenvolvimento pessoal, profissional e emocional</p> <p>Figueira e Carvalho(2011)</p>

**ANEXO 1****Parecer Comitê de ética**

**Título da Pesquisa:** FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA EM SAÚDE: O COTIDIANO DAS PRÁTICAS EM FISIOTERAPIA PÉLVICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

**Pesquisador Responsável:** ANA CAROLINA SILVA DUARTE

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 45507015.5.0000.5237

**Submetido em:** 02/07/2016

**Instituição Proponente:** FUNDACAO OSWALDO ARANHA

**Situação da Versão do Projeto:** Aprovado

**Localização atual da Versão do Projeto:** Pesquisador Responsável

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

