

FISIOTERAPIA EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

PHYSIOTHERAPY IN WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE

Bianca Reis¹, Maria Paula Muniz Ramos¹, Jonas Isac²

Resumo / INTRODUÇÃO: A fisioterapia torna-se imprescindível na vida dos pacientes com Incontinência Urinária (IU), pois visa o tratamento profilático e curativo da IU por meio da reeducação da função miccional. **OBJETIVO:** Analisar a eficácia do tratamento de fisioterapia na funcionalidade do assoalho pélvico e seu impacto na qualidade de vida com mulheres com IU. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, retrospectivo, analítico, quantitativo e comparativo. Foi realizado na Instituição Casa São Rafael, Pouso Alegre/MG foram incluídos os prontuários de mulheres com idade de 30 a 60 anos, que realizaram tratamento fisioterapêutico no período de 2015 à 2018 com período de tratamento no máximo 6 meses. Foram analisados 30 prontuários de mulheres diagnosticadas com incontinência Urinária de esforço, mista ou urgência, sabe-se que os músculos do assoalho pélvico (MAP) está ligado diretamente a perda de urina, devido a fraqueza dos músculos do mesmo provocando a tosse. O ICIQ-F é um questionário de qualidade de vida e condição específica, validado na língua Portuguesa por Tamanini et al. 2004, que contém informações sobre frequência da perda de urina, quantidade de perda e o grau de incômodo que a IU pode trazer. É pontuado de 0 a 21 pontos sendo que quanto maior pior qualidade de vida das mulheres. **RESULTADO:** De acordo com o teste comparativo Teste de Wilcoxon, os resultados foram significativos com $P < 0,0001$ perante a coleta de dados dos prontuários selecionados. **CONCLUSÃO:** O atendimento fisioterapêutico mostrou-se eficaz na funcionalidade do assoalho pélvico, e melhorando a qualidade de vida de mulheres com Incontinência Urinária.

Palavras-chave: Incontinência Urinária, Reabilitação, Qualidade de vida.

Abstract | INTRODUCTION: Physical therapy becomes essential in the life of patients with Urinary Incontinence (UI), as it aims at the prophylactic and curative treatment of UI by means of re-education of the voiding function. **OBJECTIVE:** To analyze the efficacy of physiotherapy treatment in pelvic floor function and its impact on quality of life with women with UI. **METHODS:** Descriptive, retrospective, analytical, quantitative and comparative study. The medical records of women aged 30 to 60 years, who underwent physiotherapeutic treatment in the period from 2015 to 2018 with a treatment period of up to 6 months, were carried out at the São Rafael House Institution, Pouso Alegre / MG. We analyzed 30 medical records of women diagnosed with stress urinary incontinence, mixed or urgent. It is known that the pelvic floor muscles (MAP) are directly linked to urine leakage due to the weakness of the urinary tract causing coughing. The ICIQ-F is a questionnaire of quality of life and specific condition, validated in the Portuguese language by Tamanini et al. 2004, which contains information on the frequency of urine loss, amount of loss, and degree of discomfort that UI can bring. It is scored from 0 to 21 points being that the worse the quality of life of women. **RESULTS:** According to the Wilcoxon test comparative test, the results were evaluated with $P < 0.0001,00$ at a data date of the selected products **CONCLUSION:** Physiotherapeutic care was shown to be effective in pelvic floor function and to improve the quality of life of women with Urinary Incontinence.

Key words: Rehabilitation, Quality of Life, Urinary Incontinence

1. Acadêmicas do Curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), Pouso Alegre-MG, Brasil.

2. Fisioterapeuta, Mestre em Biociências Aplicado a Saúde pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Professor do Curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), Pouso Alegre-MG, Brasil.

2. Fisioterapeuta, Mestrando em Ciências aplicado a saúde pela Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), professor do curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), Pouso Alegre-MG, Brasil.

Contato: *E-mail: biancafisio2103@gmail.com/mariapaula_ramos@hotmail.com*

INTRODUÇÃO

A Incontinência urinária pode ser definida como qualquer perda involuntária de urina podendo ser em forma de jato ou em gota, gerando desconfortos físicos, psicológicos e sociais. A disfunção acomete 20% a 50% da população feminina entre todas as idades podendo ser tratada e diagnosticada precocemente. Ela caracteriza-se, pela falta de controle da bexiga e a diminuição de força muscular dos músculos que compõe o assoalho pélvico¹.

Sabe-se que a prevenção de incontinência urinária é de extrema importância o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, contraindo-o de maneira forte, rápida e reflexa gerando uma pressão de fechamento adequado da uretra, mantendo a sua pressão maior do que a na bexiga, e assim prevenindo a perda urinária².

O diagnóstico clínico de Incontinência urinária é classificado em Incontinência de Esforço (IUE) onde a paciente relata queixas como a perda involuntária de urina mediante aumentos súbitos de pressão, como espirros, tosses. Incontinência urinária de urgência (IUU) que está relacionada com a bexiga hiperativa, vontade incontrolável de urinar e episódios de noctúria e polaquiúria, e Incontinência Urinária Mista, que é a soma dos tipos de incontinência urinária de Esforço, e

Urgência, apresentando então ambos os sintomas e sinais^{1,3}.

Alguns fatores podem vir a contribuir para o surgimento da disfunção tais como o aumento da idade que é responsável pelo envelhecimento das fibras musculares, podendo gerar hipotrofia muscular ou enfraquecimento dos tecidos conjuntivos, seguido do enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico. O sobrepeso, presente em mulheres em período gestacional ou com elevado índice de massa corpórea (IMC), também tem sido evidenciado como fator de risco para a Incontinência urinária^{3,4}.

A alteração anatômica prejudica sua função de sustentação dos órgãos pélvicos e de controle miccional, que pode trazer algumas alterações das fibras musculares. Os partos vaginais também aumentam o risco para a Incontinência urinária, devido à maior chance de lesões de fibras musculares e nervosas no assoalho pélvico. Há alguns tempos atrás o tratamento cirúrgico e a terapia medicamentosa eram mais pertinentes, porém é um procedimento invasivo, que além de trazer complicações, pode apresentar altos custos, e o medicamento contínuo causa efeitos colaterais indesejáveis além de alterações hormonais⁵.

Em 2005 o tratamento fisioterapêutico foi indicado pela Sociedade Internacional de Continência como a opção de primeira linha

para Incontinência Urinária de esforço, devido ao baixo custo, baixo risco e eficácia comprovada^{5,1}.

A fisioterapia torna-se imprescindível na vida destes pacientes, pois visa o tratamento profilático e curativo da Incontinência urinária por meio da reeducação da função miccional, que é de grande importância para a musculatura do assoalho pélvico, bem como o aprendizado de técnicas e exercícios para aquisição do fortalecimento muscular. São objetivos principais da fisioterapia a reeducação da musculatura do assoalho pélvico e seu fortalecimento, visto que, na maioria dos tipos de incontinência urinária, está presente uma redução da força desta musculatura^{5,2}.

O sucesso da extinção dos sinais clínicos e disfunções da IU dependem da colaboração do paciente em entender a localização dos músculos e conhecimento do mesmo. Além disso, deve haver uma participação e motivação dia a dia^{5,6}.

Estudos mostram que de 2 a 29% dos casos submetidos a cirurgia para correção da continência urinária, teve diagnóstico de IU novamente. Optando então, para o tratamento fisioterapêutico em primeiro lugar. Em casos de insucesso, o encaminhamento para cirurgia é necessário⁷.

OBJETIVOS

Analisar a eficácia do tratamento de fisioterapia na funcionalidade do assoalho pélvico e seu impacto na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária.

MATERIAIS E MÉTODOS

- Tipo do estudo: Estudo descritivo, retrospectivo, analítico, quantitativo e comparativo.
- Local da pesquisa: A coleta dos dados ocorreu na Casa São Rafael- Pouso Alegre/MG.
- Amostragem foram selecionados inicialmente 46 prontuários e após análise dos autores foram incluídos no estudo 30 conforme demonstrado na
- Critérios de exclusão: 10 dos prontuários não apresentavam dados sobre SF- 36 entre pré e pós-tratamento; 6 prontuários falharam nos dados em relação ao PERFECT, faltando dados sobre o mesmo.

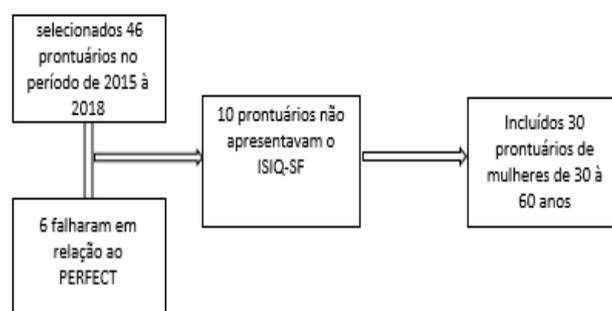


Figura 1- fluxograma mostra de dados seleção de prontuários

Aspectos Éticos

O estudo encontra-se aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas Dr. José Antônio Garcia Coutinho, da Universidade do Vale do Sapucaí com a data de aprovação 20/06/2018. Este estudo atende os critérios e normas éticas em pesquisa com seres humanos, conforme estabelecido pelo Conselho Nacional de Saúde 466/12.

Métodos de Avaliação

Instrumentos de avaliação: para a avaliação de qualidade de vida foi utilizado. O Protocolo de Avaliação International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF) Anexo 1. Esse instrumento foi desenvolvido por Avery et al. (2001) e traduzido para o português, adaptado e validado para uso em pesquisas clínicas no Brasil por Tamanini et al. (2004). É considerado um questionário simples, breve e auto administrável, composto por quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da Incontinência Urinária na qualidade de vida; além disso, ele apresenta um conjunto de oito itens de auto diagnóstico, relacionados às causas ou a situações de IU vivenciadas pelas pacientes. Para as respostas do ISIQ-SF são atribuídos valores numéricos, em que a pontuação total varia de 0 a 21 pontos, sendo que, quanto maior a soma de pontos, maior a gravidade e o impacto da IU na QV. O impacto sobre a QV é classificado

da seguinte maneira: zero (0) ponto, nenhum impacto; de um a três pontos, leve impacto; de 4 a 6 pontos, moderado; de 7 a 9 pontos, grave; e, de 10 ou mais pontos, muito grave ⁸.

Para avaliação de funcionalidade do assoalho pélvico foi utilizado o esquema PERFECT (Anexo 2) que foi validado para avaliação dos músculos do assoalho pélvico de maneira direta e indireta. Considerando os seguintes aspectos fisiológicos da mulher P: Power (Intensidade); E: Contrações rápidas. R: Endurance; F: Repetições das contrações sustentadas. Ele é aplicado de maneira simples e com respostas precisas da paciente que colocada em posição ginecológica com os pés apoiado para avaliação da contração muscular, intensidade, tempo de sustentação, número de repetições das contrações sustentadas e quantas contrações rápidas a paciente consegue realizar, tendo uma confiabilidade de 95% ^{8,1}.

Análise estatística

Para análise de normalidades dos dados foi realizado o teste de Shapiro Wilker e para comparação entre as variáveis antes e depois do atendimento fisioterapêutico foi utilizado o Teste de Wilcoxon utilizando $p < 0.0001$.

RESULTADO

Tabela 1- Demonstra os dados sociodemográfico da amostragem e também os

principais diagnósticos clínicos e técnicas fisioterapêuticas que foram utilizadas conforme levantamento nos prontuários. É importante ressaltar que os recursos fisioterapêuticos utilizados não foram utilizados de maneira isolada pelo paciente e sim associados com os mesmos.

Tabela 1- Demonstra os principais tópicos e aspectos a serem considerados neste trabalho.

Aspectos a serem considerados na coleta de dados

Média de Idade	Porcentagem (%)
35-45	9
46-55	76
56-60	15
Tipo de Incontinência Urinária	
Esforço	73
Urgência	14
Mista	13
Principais recursos fisioterapêuticos utilizados	
Exercícios de Kegel	100
Eletroestimulação	68
Biofeedback	53
Cone Vaginal	49

Após análise dos dados quando realizado a comparação entre o antes e depois do atendimento de fisioterapia, observa-se que houve melhora da funcionalidade do assoalho pélvico, no quesito de Power, endurance repetições e fast, conforme descrito na tabela abaixo.

Tabela 2: Resultados encontrados de acordo com a seleção de prontuários para análise.

Perfect	Antes	Depois	Teste (valor de p)
Power 0,41	2,70+-0,84	4,20-	<0,0001*
Endurance	3,13-0,8	4,6-0,52	<0,0001*
Repetições	3,43-0,62	4,46-0,50	<0,0001*
Fast	3,76-0,97	5,3-0,7	<0,0001*

Teste de Wilcoxon, teste comparativo do MAP com resultado de $p < 0,0001$.

E quando comparado qualidade de vida através do questionário SF-ISIQ, é notório uma melhora nos escores na comparação da avaliação inicial do questionário em relação à avaliação final, conforme descrição da tabela abaixo.

Tabela 3: Resultados em relação à qualidade de vida das pacientes selecionadas ao estudo.
Porcentagem (%)

MÉDIA/DP	TESTE (Valor de p)
SF-ICIQ Inicial 13,26±3,051	<0,0001*
SF-ICIQ Final 7,667±3,111	<0,0001*

Teste de Wilcoxon, teste comparativo do QV de mulheres com IU com resultado de $p < 0,001$.

DISCUSSÃO

O uso de questionários, seja ele genérico ou específico, como instrumentos de avaliação de qualidade de vida tem sido utilizado de maneira bastante intensa na pesquisa científica nos últimos anos. Pelo fato de poder observar um crescente interesse dos pesquisadores em saúde por métodos subjetivos de avaliação clínica. Portanto tem-se valorizado a opinião do paciente sobre sua condição de saúde. Na última década, foram construídos vários questionários na área de disfunções miccionais. O ICIQ-SF é um questionário simples, breve e auto administrável, escolhido para ser traduzido e adaptado para nossa cultura por avaliar rapidamente o impacto da

IU na qualidade de vida e qualificar a perda urinária de pacientes de ambos os sexos^{8,2}.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida significa “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Nessa definição está explícito que qualidade de vida é um conceito subjetivo e, portanto, variável, uma vez que inclui elementos de avaliação tanto positivos como negativos^{12,1}.

O resultado obtido nesta pesquisa está de acordo com a literatura tendo em vista que estudos demonstram que mulheres com perda de urina, tende a se isolar socialmente devido desconforto como cheiro, e a preocupação com o molhar a roupa, desconforto sexual entre outros, reduzindo assim qualidade de vida o que foi observado na avaliação inicial do questionário de vida no presente estudo^{12,2}.

E relação à melhora de qualidade de vida nos pacientes após tratamento os resultados obtidos corroboram com os demais estudos na área, de acordo com o autor Figueiredo (2012), a fisioterapia no assoalho pélvico, traz mais segurança no quesito social, higiênico e sexual.

Em outra pesquisa como no estudo de Pedro, F.A 2011, demonstra que na avaliação dos dados sociodemográficos observa que o grupo de mulheres com incontinência tende a ter idade de 49 a 67 anos, no grupo estudado a

média de idade predominante foi de 46 a 55, idade de mulheres funcionalmente ativas que comprova ainda mais a importância no quesito de avaliação de qualidade de vida da mesma, quanto ao tipo de incontinência o que predominou no grupo foi a incontinência de esforço, onde o tratamento de fisioterapia é considerado padrão ouro, promovendo melhora, na funcionalidade do assoalho pélvico^{12,3}.

Neste estudo utilizou o método de palpação digital do assoalho pélvico, porém trata-se de um exame subjetivo, de baixo custo, com alta confiabilidade conforme descrito por Hundley, Wu e Visco, 2005.

A palpação digital vaginal representa o método mais usado para avaliar a função dos músculos perineais. Foi medida a função de contração do assoalho pélvico por meio da palpação digital vaginal e da escala de função muscular de Oxford e demonstraram aumento considerável da função muscular após o treinamento cinesioterapêutico, que se mostrou eficaz até mesmo em mulheres com Incontinência Urinária severa. Assim como também demonstrado em nossos resultados onde exame de palpação no final da terapia obteve melhores resultado quanto a ganho de força, endurance, repetição e repetições rápidas, estando este diretamente relacionado com mecanismo de sinergia bexiga e assoalho pélvico, conseqüentemente reduzindo a perda urinária¹¹.

Knorst mostra em seu estudo que, obteve-se aumento significativo na resposta da função muscular após treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico, onde 87,5% das mulheres relataram ter atingido continência¹¹⁻¹. Oliveira em 2009, que os sintomas associado a incontinência urinaria, pode causar significativo impacto na qualidade de vida e considerável variedade de percepções e respostas entre as pessoas corroborando com os resultados¹².

De acordo com Guvenç, 2013 A IU é reconhecida como um problema orgânico objetivo, de etiologia multifatorial, e com consequências a nível físico e bem estar (higiene, mau odor e vestuário molhado); psicológico (diminuição da autoestima e autoconceito, aumento dos níveis de stresse, humor depressivo ou depressão); sociocultural (isolamento social e diminuição das atividades relacionais), profissional (absentismo laboral, menor produtividade ou mesmo alteração radical dos ritmos de trabalho); e econômico-financeiro (despesa acrescida em roupa interior, fraldas, entre outros). Um estudo de AUGÉ, 2018 relata que 73,91% das mulheres diagnosticadas com IU sofrem transtornos sexuais, diminuindo as disfunções dos desejos excitação e orgasmos diminuídos ou extintos. Estas consequências conduzem a uma pior qualidade de vida das mulheres nos diferentes grupos etários¹³.

Neste sentido, é notório que os exercícios fisioterapêuticos possuem impacto positivo na vida das mulheres diagnosticadas com Incontinência Urinária de esforço, mista e urgência, considerando que, os exercícios irão trazer benefícios fisiológicos, minimizando os sinais da disfunção e trazendo de volta a autoestima e afazeres do dia a dia sem restrição do público feminino¹⁴.

CONCLUSÃO

O atendimento fisioterapêutico mostrou-se eficaz na funcionalidade do assoalho pélvico, e melhorando a qualidade de vida de mulheres com Incontinência Urinária.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por sempre direcionar e colocar tudo nos seus devidos lugares. A nossos pais, por nos auxiliarem em cada momento difícil em nossas vidas. Aos meus professores, em especial o professor Jonas, que aceitou participar dessa pesquisa conosco, pela paciência e auxílio em todas as etapas durante o processo.

REFERÊNCIAS

1- Glisoi FSN, Girelli, P. Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em

mulheres com incontinência urinária. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2011.

2-Oliveira MCE. Avaliação da eficácia do tratamento da cinesioterapia do assoalho pélvico versus cinesioterapia do assoalho pélvico associada a um programa de perda de peso em mulheres com incontinência urinária mista e excesso de peso. Dissertação de mestrado. Brasil, 2017.

3- Figueiredo EM1, Lara JO, Cruz MC, Quintão DMG, Monteiro MVC. perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de serviço de fisioterapia uroginecológica da rede pública. Rev bras fisioter, v. 12, n. 2, p. 136-42, 2008.

4-Carvalho MP. et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. Revista brasileira de geriatria e gerontologia, v. 17, n. 4, p. 721-730, 2014.

5-Pedro AF, Ribeiro J, Soler ZASG Bugdan AP. Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. Smad-revista eletrônica saúde mental álcool e drogas, v. 7, n. 2, p. 63-70, 2011.

6-Junior OM. Impacto da correção cirúrgica do prolapso apical genital na qualidade de vida das mulheres. 2017.

7-Fusco HCSC. Avaliação da força do assoalho pélvico, perda urinária e desempenho sexual em mulheres com fibromialgia. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, 2017.

8-Souza EDS, Macêdo PRS, Souza CG, Carvalho ALTO; Dutra LRDVD. fisioterapia na incontinência urinária em idosas: uma revisão sobre os principais recursos fisioterapêuticos. Anais CIEH (2015) – Vol. 2, N.1, 2015.

9- Padilha JF, Silva AC, Mazo GZ, Marques CMG. Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. Arquivos de ciências da saúde da Unipar, v. 22, n. 1, 2018.

10-Santos, Igor montefusco dos. Tratamento medicamentoso e qualidade de vida, determinada pelo instrumento sf-36, em pacientes portadores de diabetes mellitus. 2017.

11-Tamanini JTN, Dambros M, Carlos D’Ancona CAL, Palma PCR, Netto NR. Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF). Rev Saúde Pública 2004;38(3):438-44.

12-Knorst MR, Cavazzotto K, Henrique, Resende TL. Intervenção fisioterapêutica em mulheres com incontinência urinária associada ao prolapso de órgão pélvico. Rev Bras

Fisioter, São Carlos, v. 16, n. 2, p. 102-7,
mar./abr. 2012

13-Paiva LL, et al. Treinamento do assoalho pélvico em grupo no tratamento de mulheres com incontinência urinária: uma revisão sistemática. Clinical and biomedical research. Porto Alegre, 2015.

14-Oliveira SG, Battisti BZ, Secco VL, Polese JC. Avaliação da qualidade de vida de portadores de incontinência urinária. RBCEH, Passo Fundo, v. 6, n. 1, p. 34-41, jan./abr. 2009

Anexo 1

ICIQ - SF											
Nome do Paciente: _____	Data de Hoje: ____/____/____										
Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficariamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.											
1. Data de Nascimento: ____/____/____ (Dia / Mês / Ano)											
2. Sexo: Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>											
3. Com que frequência você perde urina? (assinale uma resposta)											
	Nunca <input type="checkbox"/> 0										
	Uma vez por semana ou menos <input type="checkbox"/> 1										
	Duas ou três vezes por semana <input type="checkbox"/> 2										
	Uma vez ao dia <input type="checkbox"/> 3										
	Diversas vezes ao dia <input type="checkbox"/> 4										
	O tempo todo <input type="checkbox"/> 5										
4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta)											
	Nenhuma <input type="checkbox"/> 0										
	Uma pequena quantidade <input type="checkbox"/> 2										
	Uma moderada quantidade <input type="checkbox"/> 4										
	Uma grande quantidade <input type="checkbox"/> 6										
5. Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito)											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Não interfere										Interfere muito	
ICIQ Score: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____											
6. Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você)											
	Nunca <input type="checkbox"/>										
	Perco antes de chegar ao banheiro <input type="checkbox"/>										
	Perco quando tusso ou espirro <input type="checkbox"/>										
	Perco quando estou dormindo <input type="checkbox"/>										
	Perco quando estou fazendo atividades físicas <input type="checkbox"/>										
	Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo <input type="checkbox"/>										
	Perco sem razão óbvia <input type="checkbox"/>										
	Perco o tempo todo <input type="checkbox"/>										
"Obrigado por você ter respondido às questões"											

Figura - Versão em português do ICIQ-SF.

Anexo 2

Avaliação Subjetiva da Contração Muscular Perineal - Esquema PERFECT		
P	Power*(Força)	Força muscular: avalia a presença e a intensidade da contração muscular voluntária, de acordo com Ortiz et al. ²⁶ . Grau 0: Sem função perineal objetiva, nem mesmo à palpação. Grau 1: Função perineal objetiva ausente, contração reconhecível somente à palpação. Grau 2: Função perineal objetiva débil, contração reconhecível à palpação. Grau 3: Função perineal objetiva presente e resistência opositora não mantida mais do que 5 s à palpação. Grau 4: Função perineal objetiva presente e resistência opositora mantida mais do que 5 s à palpação.
E	Endurance (Manutenção)	Manutenção da contração: corresponde ao tempo, em segundos, com a contração voluntária mantida e sustentada, resultado das fibras musculares lentas. Registra-se o tempo alcançado (no máximo 10 s).
R	Repetitions (Repetições)	Repetição das contrações mantidas: correspondem ao número de contrações com sustentações satisfatórias (de 5 s), que se consegue realizar após um período de repouso de 4 s entre elas. O número atingido sem comprometimento da intensidade é registrado (no máximo dez repetições).
F	Fast (Rapidez)	Número de contrações rápidas: corresponde à medida de contractilidade das fibras musculares rápidas determinada após 2 min de repouso. Anota-se os número de contrações rápidas de 1 s sem comprometimento da intensidade (no máximo dez vezes).
E	Every (Muitas)	Monitoramento do progresso por meio da cronometragem das contrações.
C	Contractions (Contrações)	
T	Timed (Cronometragem)	

* Originalmente, segundo Ba e Larsen²⁷, a força (Power) é mensurada por meio do sistema Oxford. No entanto, optou-se por utilizar a escala proposta por Ortiz et al.²⁶.