



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB**  
**PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**Gabriella dos Santos**

**Sarah Gonçalves**

**EFEITOS DA EQUOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM**  
**INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

**BRASÍLIA**

**2021**

**GABRIELLA DOS SANTOS**

**SARAH GONÇALVES**

**EFEITOS DA EQUOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM  
INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa. (Fonte e tamanho: Calibri 12 / Espaçamento entre linhas: 1,0 / Recuo: 8,0cm)

Orientação: Alessandra Vidal Prieto

**BRASÍLIA**

**2021**

## **AGRADECIMENTOS**

As autoras agradecem em primeiro lugar a Deus, que foi nosso alicerce durante esse tempo, que nos deu forças para chegarmos aqui, que foi amigo, abraço, socorro bem presente nos momentos de angústia. Ele é aquele que pode tornar todas as coisas possíveis, somos gratas porque seus lindos propósitos nos tornaram amigas e nos permitiu concluir esse projeto.

Aos nossos pais, por acreditarem nas nossas escolhas, por todo amor, paciência, incentivo, apoio e dedicação ao nosso aprendizado, esforçando-se para que pudéssemos ter a oportunidade de finalizar o trabalho.

Agradecemos aos nossos amigos e familiares pelo apoio, por acreditarem em nós, pelas palavras de ânimo, por compreenderem nossa ausência para dedicação desse projeto e principalmente por não nos deixarem desistir ao longo desses anos .

Agradecemos a todos os terapeutas e auxiliares guia do centro de Equoterapia Apoiar por toda dedicação, atenção e cuidado. Em especial a diretora do centro Marcela Parsons que prontamente acreditou na pesquisa e cedeu o espaço e horários para que fosse concluído esse projeto.

A nossa orientadora Alessandra Vidal Prieto, sem a qual não poderíamos ter desenvolvido esse trabalho, pelas orientações e explicações atenciosas, pela ajuda e por nos fazer se apaixonar pela Equoterapia. Obrigada por ter sido tão paciente, muito mais que nossa orientadora, uma referência que colaborou para nosso crescimento.

É chegado ao fim um ciclo de muitas risadas, choro, felicidade e frustrações. Sendo assim, dedicamos este trabalho a todos que fizeram parte desta etapa de nossas vidas.

## RESUMO

A incontinência urinária é uma disfunção do assoalho pélvico, reconhecida pela queixa de perda involuntária da urina. Trata-se de uma condição incapacitante e embaraçosa que acomete milhões de pessoas de todas as idades, principalmente as do gênero feminino, afetando negativamente a qualidade de suas vidas nos aspectos sociais, físicos, psicológicos e sexuais. Os estudos atuais demonstram a influência significativa da IU na função sexual de mulheres. A disfunção sexual (DS) é definida como qualquer comprometimento de uma das fases do ciclo sexual. Embora existam recursos terapêuticos utilizados, tanto na IU como na DS voltados para a integridade da musculatura do assoalho pélvico (MAP), pois esta tem grande importância no controle da continência e na sustentação dos órgãos pélvicos, uma terapia em franca ascensão, que trabalha dissociação pélvica pouco estudada, para IU e DS, é a equoterapia. Refere-se a um conjunto de técnicas terapêuticas que utiliza o cavalo a partir de uma abordagem interdisciplinar nas áreas da saúde. Uma das características mais importantes para a equoterapia é o que o passo do cavalo produz e transmite ao cavaleiro. Uma série de movimentos sequenciais e simultâneos, que resulta em um movimento tridimensional. Surge, então, o interesse em pesquisar a eficácia da equoterapia como tratamento para a incontinência urinária e disfunção sexual em mulheres. Trata-se de um estudo experimental, realizado em parceria com o Centro de Equoterapia Apoiar e o Centro de Atendimento Comunitário do UniCEUB (CAC). A amostra foi composta por uma mulher de 69 anos, diagnosticada com incontinência urinária, sexualmente ativa e que não apresentou equinofobia. Realizou-se 12 sessões de Equoterapia, com duração de 30 minutos. Ao final da intervenção, foi possível identificar redução do número de perda e da quantidade de urina, ganho de força muscular dos músculos do assoalho pélvico, melhora da consciência corporal quanto às músculos responsáveis pela continência, repercussões físicas e psicológicas, com consequente melhora na qualidade de vida e da função sexual.

**Palavras-chave:** Equoterapia; Incontinência urinária; Disfunção sexual; Qualidade de vida.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	7
3	MÉTODO	9
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
	REFERÊNCIAS	15
	APÊNDICES	17

## 1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária é definida pela International Continence Society(ICS) como uma disfunção do assoalho pélvico, reconhecida pela queixa de perda involuntária da urina (FERNANDES, 2009). Trata-se de uma condição incapacitante e embaraçosa que acomete milhões de pessoas de todas as idades, principalmente as do gênero feminino, afetando negativamente a qualidade de suas vidas nos aspectos sociais, físicos, psicológicos e sexuais (COTRIM,2008).

É classificada como incontinência urinária de esforço (IUE), quando ocorre perda involuntária de urina no momento que o indivíduo tosse, espirra, caminha ou faz algum levantamento de peso; incontinência de urgência (IUU) quando a queixa de perda involuntária de urina é acompanhada, ou de imediato precedida, por urgência sem a capacidade de controlar o mecanismo de micção; e incontinência mista (IUM) que é a combinação dos dois tipo anteriores (JUSTINA, 2013; FERNANDES, 2009).

Os estudos atuais demonstram a influência significativa da IU na função sexual de mulheres (CARUSO et al.,2017). A disfunção sexual (DS) é definida como qualquer comprometimento de uma das fases do ciclo sexual: desejo, excitação, orgasmo e resolução (MAGNO et al.,2011). Mulheres com DS apresentam impacto negativo na saúde mental; aspectos físicos; emocionais e sociais, dessa forma, tem influência direta no bem-estar do indivíduo, e, constantemente, ocorre tratamento inadequado devido a vergonha e frustração, ou por acreditar que a disfunção é inerente ao envelhecimento (CORREIA et al.,2016). Além da DS, os episódios de IU durante as atividades de vida diária tem levado muitas mulheres ao constrangimento social e preocupação devido ao odor da urina, vergonha, depressão, ansiedade, alterações no sono e baixa autoestima (BORBA,2008; LOPES, HIGA, 2006).

Os recursos terapêuticos utilizados, tanto na IU como na DS, são: cinesioterapia do assoalho pélvico, ginástica hipopressiva, eletroestimulação, biofeedback, cones vaginais, terapias manuais, diminuindo a abordagem cirúrgica, que por muito tempo representou a abordagem clássica para as disfunções miccionais (MAGNO et al. 2015; ANDREAZZA, 2008). Todos os recurso são voltados para a integridade da musculatura do assoalho pélvico (MAP), pois esta tem grande importância no controle da continência e na sustentação dos órgão pélvicos, necessitando de tônus, força e resistência muscular normalizada (CASTRO-PARDIÑAS, 2017).

Porém, uma terapia em franca ascensão, que trabalha dissociação pélvica (PIEROBON, 2008) pouco estudada, para IU e DS, é a equoterapia. Refere-se a um conjunto de técnicas terapêuticas que utiliza o cavalo a partir de uma abordagem interdisciplinar nas áreas da saúde, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras ou não de deficiência ou necessidades especiais (ANDE/BRASIL,1999).

Uma das características mais importante para a Equoterapia é o que o passo do cavalo produz e transmite ao cavaleiro. Uma série de movimentos sequenciais e simultâneos, que resulta em um movimento tridimensional, semelhante ao andar humano, oferecendo movimentos de inclinações laterais de tronco para transferência de peso, rotações para dissociação de cinturas e movimentos de báscula anterior e posterior da pelve pela movimentação de flexão e extensão de tronco (MEDEIROS,2008; PIEROBON, 2008).

Estudos anteriores verificaram efeitos positivos da equoterapia no fortalecimento dos músculos pélvicos e na melhora da percepção global da qualidade de vida na incontinência urinária, em indivíduos com esclerose múltipla (MUÑOZ-LASA et al.,2018; BORGES et al.,2011)

A qualidade de vida é fundamental para o bem-estar das mulheres, contudo a incontinência urinária traz efeitos negativos em várias funções da vida, inclusive na sexual. O tratamento da IU pode ser conservador ou cirúrgico, sendo este um procedimento não só invasivo mas também de custo elevado. Dessa forma, o interesse por tratamentos conservadores vem se expandindo, tornando fundamental a presença de estudos científicos com o intuito de promover a eficácia de diferentes métodos de tratamentos fisioterapêuticos.

Devido a estas evidências bem como a importância de beneficiar as mulheres nos aspectos físicos, psicológicos, emocionais e sociais a fim de promover o bem-estar, surge, então, o interesse em pesquisar a eficácia da equoterapia na qualidade de vida e função sexual de mulheres com incontinência urinária e disfunção sexual.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O assoalho pélvico feminino refere-se às estruturas que compõem a cavidade pélvica, sendo dividida em três porções: anterior (bexiga e uretra), média (vagina) e posterior (reto).

É constituído por estruturas de sustentação: fâscias pélvicas (ligamento pubo-vesical, redondo do útero, uterossacro e ligamento cervical transverso), diafragma pélvico (músculo elevador do ânus) e diafragma urogenital (músculo bulbocavernoso, transverso superficial e isquiocavernoso). Quanto à composição das fibras, 70% são do tipo I (lenta) e 30% do tipo II (rápida). Todas essas estruturas são essenciais no suporte ativo e manutenção dos órgãos pélvicos, ação esfínteriana uretral, anal e função sexual; a falta de contração desses músculos podem levar a deficiências na sustentação do assoalho pélvico, e a condições como IU e DS (ALVARENGA et.al 2011; FERNANDES, GIRELLI, 2011).

O fechamento uretral é auxiliado a partir do treinamento da contração dos músculos do assoalho pélvico, pois eleva e aproxima a musculatura, do mesmo modo aumenta o recrutamento de fibras tipo I e II e estimula a contração do diafragma pélvico evitando a perda involuntária de urina (FERNANDES, GIRELLI, 2011). Grupos com menor grau de contração dos MAP apresentam índice de desconforto e dor no ato sexual maior que os grupos com maiores graus de contração, ou seja, quanto maior a força de contração dos músculos do assoalho pélvico melhor o índice de função sexual em mulheres (MAGNO et al., 2011).

A equoterapia utiliza o cavalo como instrumento cinesioterapêutico, em uma abordagem interdisciplinar. Esse método possibilita benefícios físicos, psicológicos, educacionais e sociais de indivíduos portadores de necessidades especiais, dificuldades, deficiências físicas, mentais e/ou psicológicas. Contribui para desenvolvimento da força e do tônus muscular, relaxamento, equilíbrio, conscientização do próprio corpo, aperfeiçoamento da coordenação motora, autoconfiança e autoestima. Trazendo ao praticante uma abordagem de tratamento de forma global. (SILVA, 2018; SOVAT, 2012)

O cavalo se movimenta de três modos: ao passo, ao trote e ao galope. Nas diferentes andaduras o cavalo move os membros de diferentes maneiras, sendo que os movimentos do dorso não são iguais e os praticantes são adaptados a qualquer movimento. Portanto sobre o seu dorso, o cavalo oferece várias oportunidades ao praticante, como mudança de ritmo e direção, movimentos de aceleração e desaceleração do passo, alterações de postura, inclinações laterais de tronco para a transferência de peso, rotações para dissociação de cinturas e movimentações de bácia anterior e posterior da pelve pela movimentação de flexão e extensão do tronco. Sendo o passo do cavalo a andadura mais importante na equoterapia, o praticante sofre três forças distintas: (plano vertical) para cima e para baixo,

(plano horizontal) para esquerda e direita e (plano longitudinal) para frente e para trás, resultando assim em um movimento tridimensional. Nesse sentido, a adaptação ao ritmo do passo do cavalo exige contrações e descontrações dos músculos agonistas e antagonistas. A oscilação provocada pelo movimento tridimensional do cavalo pode produzir na cintura pélvica do paciente montado movimentos correspondentes ao da pelve durante a marcha, resultando numa dissociação de cintura pélvica, sequências de perdas e retomadas de equilíbrio. (SILVA, 2018; FALEIROS,2005).

A escolha do cavalo é de igual modo outra maneira muito importante para estimular correções de posturas e mobilizações das estruturas pélvicas. Um cavalo com a frente mais baixa faz com que o praticante force a pelve em retroversão ao se diminuir ou parar o movimento do cavalo, enquanto um cavalo com a frente mais alta tende a inclinar a pelve do praticante para trás e ele precisa forçá-la a frente para não cair, sendo essa uma contrária ação muscular no início ou na aceleração da marcha do cavalo. Ainda que de forma passiva essas mobilizações reduzem os efeitos da rigidez articular e do efeito de acomodação dos músculos das regiões envolvidas (FALEIROS,2005).

Os movimentos executados pelo cavalo, principalmente o passo, provoca no praticante uma contração e relaxamento constante, na busca por equilíbrio. Esse movimento de forma ritmada, provoca melhora no equilíbrio tanto estático quanto dinâmico, além de a constante contração e relaxamento promover fortalecimento dos músculos pélvicos, abdominais e lombares (CASTANHARI et al.,2017)

### 3 MÉTODO

Trata-se de um estudo experimental com intervenção terapêutica em uma mulher com incontinência urinária, que foi realizado no Distrito Federal em parceria com o Centro de Equoterapia APOIAR. A pesquisa foi realizada com uma mulher, 69 anos, diagnosticada com incontinência urinária, sexualmente ativa e que não apresentou equinofobia.

Realizou-se 12 sessões de equoterapia, com duração de 30 minutos. Na qual a paciente esvaziava a bexiga no início do atendimento, e era orientada a identificar os músculos do assoalho pélvico a partir da contração dos mesmos, exemplificando como contração A, “segurar o xixi” e contração B, “segurar as fezes”. Então, a praticante montava com auxílio da plataforma e seguia a sessão de acordo com o protocolo (ANEXO A).

Foi adotado os questionários King's Health Questionnaire validado para o português (KHQ), e Female Sexual Function Index validado para o português (FSFI); também realizou a Avaliação de Força do Assoalho Pélvico (AFAP) e o PAD-test de uma hora.

O KHQ é composto por trinta perguntas que são divididas em nove domínios para avaliação tanto da presença de IU, quanto do seu impacto na qualidade de vida. Relatam, respectivamente: a percepção da saúde, impacto da incontinência, as limitações nos desempenhos das tarefas, a limitação física, a limitação social, o relacionamento pessoal, as emoções, o sono/energia e as medidas de gravidade. Como a incontinência é relevante na qualidade de vida das pacientes, este instrumento para mensuração permitirá avaliar o resultado do tratamento escolhido. A todas as respostas são atribuídos valores numéricos, somados e avaliados por domínios. As respostas foram baseadas numa escala numérica crescente e proporcional à intensidade da queixa (0=não/não se aplica; 1=um pouco/às vezes; 2=mais ou menos/várias vezes; 3=muito/sempre), exceção feita ao domínio percepção geral de saúde, que tem cinco opções de resposta: muito boa, boa, regular, ruim, muito ruim. O KHQ é pontuado por cada um dos seus domínios, não havendo, portanto, escore geral. Os escores variam de zero a 100, e quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida relacionada àquele domínio.

O FSFI é um questionário breve, composto por 19 perguntas, que avaliam a atividade sexual nas últimas 4 semanas. Identifica a resposta sexual feminina em quatro domínios: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. Para todas as respostas é atribuído um valor de 0 ou 1 a 5, totalizando um escore de função sexual de 2 a 36, considerando que quanto menor o escore, pior será a função sexual.

O pad-test, também conhecido como teste do absorvente, é um método eficaz, simples e não invasivo, que permite classificar a IUE em leve (entre 1 e 9g), moderado (entre 10 a 49g) e grave (acima de 50g). É avaliado a partir do peso do absorvente, que é identificado inicialmente, em seguida a paciente ingere 500mL de água e é orientada a fazer uma sequência de ações que simulam as atividades de vida diária por uma hora, o absorvente é, então, pesado novamente, e a perda é quantificada pela diferença de peso.

As avaliações foram aplicadas antes e após 12 sessões de intervenção equoterapêutica. Para a coleta de dados, utilizou-se entrevistas aplicadas pelas próprias pesquisadoras para permitir o esclarecimento de possíveis dúvidas em algumas perguntas. Os dados coletados foram interpretados e tabulados pelo software SPSS, foi apresentado

média e desvio padrão dos questionários e para demonstrar a reprodutibilidade, a correlação entre os parâmetros e validade do constructo, foi utilizado o coeficiente de Pearson .

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A incontinência urinária, independente de sua natureza, afeta negativamente a função sexual de mulheres. Contudo, cada subgrupo da IU apresenta diferentes mecanismos fisiológicos e sintomas, sendo incorreto afirmar que todos afetam a função sexual de modo semelhante. Múltiplos domínios da função sexual são prejudicados, pois mulheres com incontinência urinária podem apresentar menor desejo sexual, lubrificação, excitação e maior dor durante o ato sexual, além de não conseguirem atingir o orgasmo. Em virtude dessa comorbidade, e outras mais, a qualidade de vida das mulheres acometidas com IU é insatisfatória ( DURALDE; ROWEN, 2017; CARUSO et al.,2017).

Na avaliação inicial, foi encontrado AFAP de grau 2, contração de pequena intensidade, mas que se sustenta e a utilização da musculatura acessória. No PAD-test de uma hora, foi observado 6g de peso inicial, 12g de peso final, ou seja, 6g de diferença, o que evidencia uma IUE leve.

Quanto ao KHQ percebeu-se que em relação à escala de sintomas urinários do KHQ, antes e após o tratamento, foi investigado isoladamente o quanto alguns sintomas afetam a paciente. Pode ser observado que, antes do tratamento, os sintomas mais comuns e que afetam “muito” a paciente foram limitação no desempenho das tarefas, incontinência na vida sexual, infecções urinárias, dor na bexiga, IU aos esforços e se sentir deprimida e ansiosa. Os sintomas menos relatados antes do tratamento foram a noctúria e dificuldade para urinar. Foi utilizado o teste t pareado para comparar as médias de desvio de padrão de todos os achados do KHQ, a média do primeiro questionário e do segundo pós intervenção foi significativamente diferente. Sendo a média reduzida de 1,80 antes da intervenção e 0,97 pós intervenção, diferença estaticamente significativa. Dessa forma a paciente apresentou melhora na qualidade de vida.

No questionário FSFI inicial, a praticante obteve um score total de 16 pontos, revelando distúrbios em todos os domínios, sendo os de dor e lubrificação os mais alterados.

As respostas apontam dor classificada como grande sempre ou quase sempre que ocorre a relação sexual, e a satisfação com a vida sexual, da mesma, é igualmente satisfeita e insatisfeita.

Após as 12 sessões, na avaliação final encontrou-se AFAP de grau 3, caracterizada como uma contração moderada, sentida como um aumento da pressão intravaginal no qual a avaliada não fez utilização da musculatura acessória. Na reavaliação do PAD-test, foi identificado 6g de peso inicial, 7g de peso final, ou seja, 1g de diferença, que é considerado como perda de suor e insignificante para IUE.

Ao final do tratamento, pôde ser observado no KQH que, em relação a limitação do desempenho de tarefas, a paciente não apresentava mais o sintoma. Em relação a incontinência na vida sexual, controlar a urina a paciente referiu que ainda afetava “mais ou menos” e infecções urinárias, dor na bexiga, IU aos esforços e se sentir deprimida e ansiosa a paciente referiu que ainda afetava “um pouco”. Os outros sintomas investigados também foram relatados com menor frequência e em menor intensidade. Observou-se uma diminuição significativa das médias e medianas dos escores dos domínios avaliados pelos KHQ, em relação à percepção da saúde, impacto da incontinência, limitações das atividades diárias.

Para o FSFI final, não foi observado resultado estatisticamente significativo, obteve-se um score 21,9. Apresentou melhora nos domínios de excitação, lubrificação, orgasmo e dor. Apesar da pontuação ter se mantido, a praticante respondeu moderadamente satisfeita quanto a vida sexual. A dor foi classificada como moderada e poucas vezes durante a penetração vaginal. Quanto à dificuldade de alcançar o orgasmo, a praticante relata maior facilidade e a lubrificação foi mantida até o final da atividade sexual, tendo mais facilidade para lubrificar. Contudo, expressou uma redução na frequência dos desejos e classificou o interesse por sexo como baixo. O teste T pareado mostrou que existe diferença entre o momento pré e o momento pós intervenção na variável KHQ ( $p < 0,001$ ). As demais variáveis não apresentaram diferença significativa.

A utilização do cavalo como instrumento cinesioterapêutico possibilita benefícios físicos e psicológicos ao praticante, fornecendo uma abordagem de tratamento global (SILVA,2018). Os movimentos do cavalo provocam, no cavaleiro, constantes contrações e relaxamentos, promovendo o fortalecimento dos músculos pélvicos, abdominais e lombares

(FRANCESCHINI et al.,2017). Fato esse, que justifica os resultados obtidos na AFAP deste estudo.

Resultado similar foi encontrado em um estudo realizado em 2018, que verificou os efeitos da equoterapia na incontinência urinária em indivíduos com esclerose múltipla. O projeto identificou melhora significativa na percepção global da qualidade de vida da incontinência urinária, após 6 meses de equoterapia, com uma abordagem por semana (MUÑOZ-LASA, 2018).

A presente pesquisa identificou a redução do número de perda e da quantidade de urina, ganho de força muscular dos músculos do assoalho pélvico, melhora da consciência corporal quanto às músculos responsáveis pela continência, repercussões físicas e psicológicas, com conseqüente melhora na qualidade de vida, melhora da função sexual, promovendo melhorias no bem-estar social da mulher acometida com incontinência urinária.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A qualidade de vida é essencial para o bem-estar das mulheres, contudo a incontinência urinária traz efeitos negativos em várias funções da vida, inclusive na sexual. Uma terapia em franca ascensão, que trabalha dissociação pélvica pouco estudada, para IU e DS, é a equoterapia. Refere-se a um conjunto de técnicas terapêuticas que utiliza o cavalo a partir de uma abordagem interdisciplinar nas áreas da saúde, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras ou não de deficiência ou necessidades especiais. Uma das características mais importante para a Equoterapia é o que o passo do cavalo produz e transmite ao cavaleiro. Uma série de movimentos sequenciais e simultâneos, que resulta em um movimento tridimensional, semelhante ao andar humano, esse movimento de forma ritmada, provoca melhora no equilíbrio tanto estático quanto dinâmico, além de a constante contração e relaxamento promover fortalecimento dos músculos pélvicos, abdominais e lombares. Pensando na importância de beneficiar as mulheres nos aspectos físicos, psicológicos, emocionais e sociais a fim de promover o bem-estar, o objetivo do trabalho foi demonstrar a eficácia da Equoterapia na qualidade de vida e função sexual de mulheres com incontinência urinária e disfunção sexual. Visto que os benefícios da Equoterapia foram descritos através dos questionários e testes, sabemos que o fortalecimento da musculatura

pélvica, é imprescindível para continência urinária e função sexual. Dessa forma a Equoterapia mostrou ser um recurso terapêutico eficaz na melhora da força do assoalho pélvico, além de ser uma terapia segura. Outros benefícios como melhora da qualidade de vida, melhora da função sexual, conscientização corporal quanto aos músculos responsáveis pela continência, aperfeiçoamento da coordenação motora e autoconfiança também foram percebidos. Todavia, fazem-se necessários estudos com análise estatística, que possam confirmar tal efeito. Portanto, sugere-se a realização de novos estudos com um número maior de pacientes, com isso, torna-se mais possível comparar com os dados que foram adquiridos no estudo.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Maria Beatriz Alvarenga de *et al.* Disfunções de assoalho pélvico em atletas. *Femina*, p. 395–402, 2011.
- ANDREAZZA, Estela Isadora; SERRA, Elizangela. The influence of pilates method at pelvic floor's. *Equilibrium pilates e fisioterapia*, p. 4–22, 2009.
- BORBA, Cotrim De Maria *et al.* Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 17, p. 527–535, 2008.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA. ANDE (1999), Disponível em: [http://equoterapia.org.br/articles/index/article\\_detail/142/2022](http://equoterapia.org.br/articles/index/article_detail/142/2022). Acesso: 11 de Agosto de 2021.
- BORGES, M.S.B., *et al.* Therapeutic effects of a horse riding simulator in children with cerebral palsy. *Arq. Neuropsiquiatr.*, Brasília, v. 69, n. 5, p. 799-804, 2011.
- CARUSO, Salvatore *et al.* Effects of Urinary Incontinence Subtypes on Women's Sexual Function and Quality of Life. *Urology*, v. 108, p. 59–64, 2017.
- CASTANHARI, Beatriz Franceschini; MOSULE, Karine Barros; FAZION, Diana Bincoletto. Atuação da Equoterapia no ganho de equilíbrio em portadores de necessidades especiais : revisão de literatura. p. 1–10, 2017.
- CASTRO-PARDIÑAS, M. A.; TORRES-LACOMBA, M.; NAVARRO-BRAZÁLEZ, B. Função dos músculos do assoalho pélvico em mulheres saudáveis no pós-parto e naquelas com disfunções do assoalho pélvico. *Actas Urologicas Espanolas*, v. 41, n. 4, p. 249–257, 2017.
- CORREIA, Larissa Santana *et al.* Função sexual e qualidade de vida de mulheres: um estudo observacional. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, v. 32, n. 6, p. 405–409, 2016.
- DELGADO, Alexandre Magno; FERREIRA, Isaldes Stefano Vieira; SOUSA, Mabel Araújo de. Recursos Fisioterapêuticos Utilizados nas Disfunções Sexuais Femininas. *Catussaba - Issn 2237-3608*, v. 4, n. 1, p. 47–56, 2014.
- DURALDE, Erin R.; ROWEN, Tami S. Urinary Incontinence and Associated Female Sexual Dysfunction. *Sexual Medicine Reviews*, v. 5, n. 4, p. 470–485, 2017.
- FALEIROS, G. L.; OLIVEIRA, A. P. R. DE. Equoterapia como tratamento alternativo para pacientes com sequelas neurológicas. *Revista Científica da Universidade de Franca*, v. 5, n. 1/6, p. 21–29, 2005.

- FERNANDES, Ailton *et al.* Relatório da Sociedade Internacional de Continência sobre a terminologia para Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior em Adultos (DNTUIA) Adaptação. Sociedade Internacional de Continência, n. li, p. 2004, 2009.
- FERNANDES, Soraia das Neves Glisoi; GIRELLI, Paola. Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.*, v. 9, n. 6, 2011.
- JUSTINA, Lunara Basqueroto Della. Prevalence of female urinary incontinence in Brazil : a systematic review. *Movimento & Saude*, v. 5, p. 1–7, 2013.
- LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; HIGA, Rosângela. Urinary incontinence restrictions in women's life. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, v. 40, n. 1, p. 34–41, 2006.
- MAGNO, Lílian Danielle Paiva; FONTES-PEREIRA, Aldo José; NUNES, Erica Feio Carneiro. Avaliação quantitativa da função sexual feminina correlacionada com a contração dos músculos do assoalho pélvico. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 2, n. 4, p. 39–46, 2011.
- MEDEIROS, M.; DIAS, E.. Equoterapia: noções elementares e aspectos neurocientíficos. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.
- MUNOZ-LASA, S. et al. Effect of therapeutic horseback riding on balance and gait of people with multiple sclerosis. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, v. 33, n. 4, p. 462–467, 2011.
- PIEROBON, Marchizeli *et al.* Estímulos Sensório-Motores Proporcionados Ao Praticante De Equoterapia Pelo Cavalo Ao Passo Durante a Montaria. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, v. XII, n. 2, p. 63–79, 2008.
- SILVA, I. A. O. Os benefícios da fisioterapia associada à equoterapia no tratamento da paralisia cerebral. 2018.
- SOVAT, VALÉRIA DE F. C. Influência Da Equoterapia Na Força Muscular Respiratória E Coordenação Motora Global Em Indivíduos Com Síndrome De Down No Distrito Federal. 2013.

## APÊNDICE A - Protocolo Incontinência Urinária

### Protocolo de Incontinência Urinária - Equoterapia

**Encilhamento do cavalo: Sela inglesa com estribos**

**Andadura do cavalo: passo**

**Uso obrigatório do capacete para o praticante**

#### **Montaria**

Nível fácil - com auxílio da plataforma

Nível médio – sem auxílio da plataforma

Nível avançado – com auxílio do solo

Nível difícil – sem auxílio do solo

1. Esvaziar a bexiga antes da sessão.
2. Identificando os músculos do assoalho

**A** - Contração de segurar a urina

**B** - Contração de segurar as fezes

#### **Adaptação e alongamento inicial**

- **Realizar posturas de navio, avião e foguete**
- **Nível fácil – tocar o pescoço do cavalo**
- **Nível médio – tocar as orelhas do cavalo**
- **Nível avançado – abraçar o pescoço do cavalo com as duas mãos**
- **Nível fácil – tocar a garupa do cavalo com uma das mãos de cada vez**
- **Nível médio – tocar a garupa do cavalo com as duas mãos**
- **Nível avançado – apoiar a garupa do cavalo com as duas mãos**

#### **«Exercícios da variação da posição esporte:**

##### **1 – Exercício de flexão de tronco:**

###### **Contrações dos MAP's com intervalos de relaxamento.**

- Nível fácil – leve flexão de tronco e retornar à posição inicial
- Nível médio – flexão de tronco máxima e retornar à posição inicial
- Nível avançado – leve flexão de tronco e ombro (com uso de bastão) e retornar à posição inicial
- Nível difícil - flexão de tronco e ombro máxima (com uso de bastão) e retornar à posição inicial

##### **2 – Exercício de extensão de tronco:**

###### **Contrações dos MAP's com intervalos de relaxamento.**

- Nível fácil – leve extensão de tronco e retornar à posição inicial
- Nível médio – extensão de tronco máxima e retornar à posição inicial

- Nível avançado – leve extensão de tronco e ombro (com uso de bastão) e retornar à posição inicial
- Nível difícil - extensão de tronco e ombro máxima (com uso de bastão) e retornar à posição inicial

### **3 – Levantar e sentar na sela – exercício na amplitude completa:**

#### **Contrações dos MAP's ( 5 segundos contraindo e 2 relaxando)**

- Nível fácil – levantar e sentar com apoio constante
- Nível médio – levantar e sentar com apoio intermitente
- Nível avançado – levantar e sentar sem apoio ( com bastão)
- Nível difícil - levantar e sentar sem apoio, mantendo 2 seg em cada posição ( com bastão)

### **4 – Levantar e manter-se em pé sobre os estribos – exercício na amplitude completa:**

#### **Contrações dos MAP's ( 5 segundos contraindo e 2 relaxando)**

- Nível fácil – levantar e manter-se em pé com apoio constante
- Nível médio – levantar e manter-se em pé com apoio intermitente
- Nível avançado – levantar e manter-se em pé sem apoio
- Nível difícil - levantar e sentar sem apoio, mantendo por mais de 5 seg

## **“TROCAR A MÃO”**

### **5 – Levantar e sentar na sela – exercício na amplitude parcial (passar da metade da amplitude de movimento para amplitude total e voltar – SEM SENTAR):**

#### **Contrações dos MAP's ( 5 seg. contraindo e 2 relaxando)**

- Nível fácil – levantar e sentar com apoio constante
- Nível médio – levantar e sentar com apoio intermitente
- Nível avançado – levantar e sentar sem apoio
- Nível difícil - levantar e sentar sem apoio, mantendo 2 seg em cada posição (com bastão)

### **6 – Exercícios de adução com bola de borracha na linha reta:**

#### **Contrações dos MAP's (5 seg. contraindo e 2 relaxando)**

- Nível fácil – manter a bola entre os joelhos
- Nível médio – apertar de forma intermitente a bola entre os joelhos
- Nível avançado – apertar e manter por 2 segundos e relaxar sem deixar a bola cair
- Nível difícil – apertar e manter por mais de 5 segundos e relaxar sem deixar a bola cair.

### **7 – Exercícios de elevação de pernas:**

#### **Contrações dos MAP's ( 5 seg. contraindo e 2 relaxando)**

- Nível fácil – elevar uma perna com cavalo parado
- Nível médio – elevar uma perna com apoio em cavalo em movimento
- Nível avançado – elevar uma perna sem apoio em cavalo em movimento
- Nível difícil – elevar uma perna com cavalo em movimento ( com bastão)

### **8 – Exercícios de alteração da amplitude da passada do cavalo em linha reta sem os pés nos estribos:**

#### **Sem contrações, a caminho do aclave e declive, com variações em posição esporte**

- Nível fácil – Aumentar a amplitude do passo do cavalo com apoio
- Nível médio – Aumentar a amplitude do passo do cavalo sem apoio
- Nível avançado – Variar a amplitude do passo do cavalo com apoio com paradas e

retomadas (stop and go)

- Nível difícil - Variar a amplitude do passo do cavalo sem apoio com paradas e retomadas (stop and go)

### **9 – Exercícios de aclave e declive com os pés nos estribos:**

#### **Contrações dos MAP's com intervalos de relaxamento**

- Nível fácil – com apoio
- Nível médio – sem apoio
- Nível avançado – com apoio e realizando posição esporte
- Nível difícil - sem apoio e realizando posição esporte

### **10 – Exercícios de alteração da amplitude da passada do cavalo em linha reta sem os pés nos estribos:**

#### **Sem contrações, a caminho do picadeiro.**

- Nível fácil – Aumentar a amplitude do passo do cavalo com apoio
- Nível médio – Aumentar a amplitude do passo do cavalo sem apoio
- Nível avançado – Variar a amplitude do passo do cavalo com apoio com paradas e retomadas (stop and go)
- Nível difícil - Variar a amplitude do passo do cavalo sem apoio com paradas e retomadas (stop and go)