



CURSO DE FISIOTERAPIA

CARINE ALVES SANTOS

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES
NO CLIMATÉRIO: revisão de literatura**

ILHÉUS-BAHIA
2022

CARINE ALVES SANTOS

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES
NO CLIMATÉRIO: revisão de literatura**

Trabalho de conclusão apresentado à banca examinadora como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia da Faculdade Madre Thaís/ Faculdade de Ilhéus.

Orientador: Msda. Ana Luiza Oliveira Santos Nascimento

Coorientador: Esp. Lasmin de Carvalho Melo

ILHÉUS-BAHIA
2022

BANCA EXAMINADORA

CARINE ALVES SANTOS

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES
NO CLIMATÉRIO: revisão de literatura**

Ilhéus (BA), /07/22.



Msda. Ana Luiza Oliveira Santos Nascimento
Faculdade Madre Thaís/ Faculdade de Ilhéus



Esp. Daniele Moreno
Faculdade Madre Thaís/ Faculdade de Ilhéus



Esp. Drielly Bonfim
Faculdade Madre Thaís/ Faculdade de Ilhéus

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES NO CLIMATÉRIO: revisão de literatura

CARINE ALVES SANTOS¹

¹Discente do curso de fisioterapia da Faculdade Madre Thaís-FMT/Faculdade de Ilhéus

e-mail: carinealves4321@gmail.com

Rod. Ilhéus | Olivença - São Francisco, Ilhéus - BA, 45659-226

RESUMO

A incontinência urinária (IU) é um dos problemas de saúde pública mais comuns entre as mulheres, sendo conceituada como qualquer perda involuntária de urina. O climatério compreende a transição de período em que a mulher passa da fase reprodutiva para a pós-menopausa e justamente nesse momento, pode apresentar sintomas relativos à IU. Apesar do tratamento conservador ser recomendado como primeira opção de tratamento, os efeitos da abordagem fisioterapêutica ainda não estão muito bem esclarecidos. Objetivo: Sistematizar as evidências científicas sobre os efeitos do tratamento fisioterapêutico nos sintomas de IU em mulheres no climatério. Método: A busca de publicações sobre os efeitos de modalidades de tratamento fisioterapêutico em mulheres com IU no climatério foi realizada nas bases de dados PUBMED, LILACS, SCIELO E PEDRO. Foram selecionados ensaios clínicos publicados nas línguas inglesa e portuguesa, após o ano de 2012. Resultados: A coleta inicial trouxe um total de 204 artigos, dos quais apenas cinco compuseram a amostra final. A análise minuciosa desses estudos revelaram que os exercícios de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico foram o tratamento de escolha na maioria dos estudos. Três dos cinco estudos selecionados foram classificados como de alta qualidade metodológica. Houve melhora significativa dos sintomas miccionais após o tratamento proposto em três dos cinco estudos selecionados. Conclusões: Conclui-se que o tratamento fisioterapêutico parece ser efetivo para a redução dos sintomas miccionais em mulheres com IU no climatério, no entanto, o pequeno número de estudos e a aplicação de técnicas em conjunto limita as conclusões sobre o tema.

Palavras-chave: Climatério. Fisioterapia. Incontinência Urinária.

PERFORMANCE OF PHYSIOTHERAPY IN URINARY INCONTINENCE IN CLIMATE WOMEN: literature review

CARINE ALVES SANTOS¹

¹Discente do curso de fisioterapia da Faculdade Madre Thaís-FMT/Faculdade de Ilhéus

e-mail: carinealves4321@gmail.com

Rod. Ilhéus | Olivença - São Francisco, Ilhéus - BA, 45659-226

ABSTRACT

Urinary incontinence (UI) is one of the most common public health problems among women, being defined as any involuntary loss of urine. The climacteric comprises the transition from the period in which the woman passes from the reproductive phase to the post-menopausal and precisely at that moment, she may present symptoms related to UI. Although conservative treatment is recommended as the first treatment option, the effects of the physical therapy approach are still not well understood. Objective: To systematize the scientific evidence on the effects of physical therapy treatment on UI symptoms in climacteric women. Method: The search for publications on the effects of physical therapy treatment modalities in climacteric women with UI was carried out in the PUBMED, LILACS, SCIELO AND PEDRO databases. Clinical trials published in English and Portuguese were selected after 2012. Results: The initial collection brought a total of 204 articles, of which only five made up the final sample. A thorough analysis of these studies revealed that pelvic floor muscle strengthening exercises were the treatment of choice in most studies. Three of the five selected studies were classified as having high methodological quality. There was a significant improvement in voiding symptoms after the proposed treatment in three of the five selected studies. Conclusions: It is concluded that the physical therapy treatment seems to be effective for the reduction of voiding symptoms in women with UI in the climacteric, however, the small number of studies and the application of techniques together limit the conclusions on the subject.

Keywords: Climacteric. Physiotherapy. Urinary incontinence.

1. INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU), segundo a International Continence Society é definida como “a queixa de perda involuntária de urina” e atinge principalmente mulheres, tendo sua prevalência aumentada conforme idade (ABRAMS; CARDOZO; FALL *et al.*, 2002). A incontinência urinária é subdividida em três tipos sendo elas a Incontinência Urinária de esforço (IUE), a Incontinência urinária mista (IUM), e a Incontinência Urinária Urgência (IUU) cada uma com sua característica. A IUE tem uma perda aumentada devido a pressões ou esforço, como tosse e espirros. Na IUU a pessoa não se controla e perde a urina por qualquer motivo e a qualquer momento. A IUM É uma mistura dos dois primeiros tipos (JUNQUEIRA *et al.*, 2017).

O climatério constitui um dos períodos de transição no ciclo vital da mulher, ocorrendo na meia-idade e caracterizado por variadas alterações metabólicas, psicológicas e sociais (PRADO; MOTA; LIMA, 2010). É uma condição fisiológica decorrente do esgotamento dos folículos ovarianos e representa a transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva, com consequências sistêmicas e potencialmente patológicas. Caracteriza-se por mudanças hormonais, menopausa, alterações da estética física, mudanças psicológicas e sociais, o que pode causar impacto no sistema geniturinário (SELBAC *et al.*, 2018).

O Ministério da Saúde estabelece o limite etário para o Climatério - período entre 40 a 65 anos de idade - dividido em antes, durante e pós-menopausa. A pré-menopausa inicia em geral após os 40 anos, com diminuição da fertilidade em mulheres com ciclos menstruais regulares ou com padrão menstrual similar ao ocorrido durante a vida reprodutiva. A perimenopausa surge dois anos antes da última menstruação e vai até um ano após (com ciclos menstruais irregulares e alterações endócrinas), e finalmente a pós-menopausa, que começa um ano após o último período menstrual (BRASIL, 2008).

Durante o climatério surgem sinais e sintomas que se apresentam, com maior ou menor intensidade, em sudorese, oscilações de temperatura, dispareunia, diminuição do desejo sexual, insônia, aumento da elasticidade de tendões, hipotrofia dos músculos do assoalho pélvico (MAP), distribuição anormal da gordura corporal, perda da suspensão e sustentação dos órgãos

pélvicos, como, por exemplo, o útero e a bexiga, e baixa lubrificação vaginal (FIGUEIREDO; FRIGO, 2014)

O fisioterapeuta, por meio do diagnóstico funcional, pode atuar através de recursos terapêuticos, objetivando diminuir os efeitos deletérios do climatério e interferir, de forma positiva, em possíveis disfunções sexuais, alterações no trato urinário, nas relações interpessoais e na qualidade de vida (MENDONÇA, 2004).

A problemática deste tema surgiu depois da análise de revisão de literatura relacionados aos benefícios que a fisioterapia oferece a mulheres com IU no climatério e a necessidade de responder à problemática: “Qual ou quais evidências científicas em relação aos benefícios da fisioterapia na IU em mulheres no climatério?”. A hipótese nula é que não há evidência científica de que a fisioterapia tenha benefícios no tratamento de pacientes no climatério com IU, e a hipótese alternativa é que há evidências científicas que suportem a afirmação de que a fisioterapia é benéfica no tratamento de IU.

Desta maneira, o objetivo geral foi realizar uma revisão de literatura sobre o tema proposto e evidenciar as técnicas fisioterapêuticas mais eficazes para o tratamento da IU em mulheres no climatério, explanando como a fisioterapia atua no tratamento e na perspectiva de melhora da musculatura perineal.

Justifica-se a realização deste trabalho uma vez que a fisioterapia pode atuar de forma veemente e eficaz no tratamento da IU no climatério, sendo salutar que a difusão de informação e produção de conhecimento científico contribuam com a melhora na qualidade de vida dessas mulheres.

2. METODOLOGIA

A revisão integrativa é um estudo cuja metodologia aplicada visa proporcionar um apanhado de conhecimento e a inclusão da aplicabilidade de resultados dos estudos realizados que tiveram eficácia na prática clínica (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O presente estudo trata-se assim, de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e qualitativo. O estudo obedeceu a uma ordem de etapas anteriormente definidas, a conhecer: reconhecimento do problema, elaboração da pergunta norteadora, escolha da amostra, catalogação e análise

dos dados, discussão dos resultados e resumo do conhecimento. A pesquisa foi conduzida objetivando explicar sobre a importância da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres no climatério. Para escolha dos artigos, foram estabelecidos os seguintes descritores registrados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): “incontinência urinária”, “fisioterapia” e “climatério”, como seus correlatos em inglês: “urinary incontinence”, “physical therapy”, e “climacteric”. Ressalta-se que foram utilizados os operadores booleanos “AND” e “OR”.

A coleta das informações foi realizada no período de março a maio de 2022, utilizando as bases de dados PUBMED, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Physiotherapy Evidence Database (PEDro).

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos publicados no período de 2012 a 2022, sendo o tipo de estudo artigo original, disponíveis na íntegra para download e publicados na língua portuguesa e inglesa. Foram excluídos os artigos que, após terem sido lidos os resumos e palavras chave, se encaixassem nesse perfil, porém não atendessem ao tema proposto e que não respondessem à pergunta norteadora: “Qual ou quais evidências científicas em relação aos benefícios da fisioterapia na incontinência urinária em mulheres no climatério?”. Também foram excluídos artigos duplicados entre as bases de dados consultadas.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 INCONTINÊNCIA URINÁRIA

A incontinência urinária é a perda involuntária de urina que ocorre em ambos os sexos, mas é mais frequente em mulheres. Geralmente a incontinência nos homens é uma consequência do aumento da próstata ou de danos aos mecanismos de continência durante a cirurgia ou radioterapia para o câncer de próstata. Já a incontinência feminina está relacionada à disfunção das musculaturas da bexiga ou do assoalho pélvico e geralmente ocorre em várias etapas da vida como gravidez, parto ou na menopausa ou pós menopausa (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ,. 2017)

De acordo com a etiologia e fisiopatologia, a IU pode ser classificada nos seguintes tipos: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), definida como perda involuntária de urina por esforço físico tais como atividade física, tosse ou espirro, Incontinência Urinária de Urgência (IUU), quando a perda urinária é associada à urgência, ou seja, a um desejo de urinar repentino e difícil de adiar, e a Incontinência Urinária mista (IUM), que reúne características das duas primeiras ou seja, quando a perda urinária ocorre tanto com urgência quanto com esforços (MINASSIAN *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2011).

3.2 ESTRUTURA E FUNÇÃO DA BEXIGA

A bexiga é um músculo liso que tem a capacidade de armazenar cerca de 700 a 800 ml de urina, sem esforço, sem dor e sem perda involuntária. Também tem a função de eliminar esse volume completa e voluntariamente sem esforço e também sem dor. Na mulher, a mesma fica localizada abaixo do útero e a frente da vagina e durante a gestação ela muda de posição devido ao crescimento do bebê, ou seja, a bexiga sobe e se torna um órgão abdominal. As funções de enchimento e esvaziamento vesical dependem da interação do sistema nervoso simpático e do parassimpático, bem como dos neurotransmissores não adrenérgicos, não colinérgicos e neuropeptídios, que possui ação de facilitação ou inibição na medula espinhal e nas áreas superiores do SNC (BARACHO, 2018).

Considerando que a urina é produzida de forma contínua, esta vem dos rins através da uretra e passa pela bexiga em quantidades variáveis. Portanto, se a bexiga estiver em estado normal, irá aumentar de tamanho para conter e armazenar o líquido que chega, sem aumentar a pressão até que esteja completamente distendida. Isto ocorre sem contrações involuntárias do músculo detrusor, ou seja, mesmo que a paciente tenha crise de tosse e/ou mudanças de posição (RIBEIRO *et al.*, 2009).

Assim como a continência urinária requer uma estrutura saudável da bexiga para acumular a urina, a incontinência urinária representa a ausência desta estrutura, requerendo tratamento imediato após sua classificação pelo diagnóstico correto (GUEDES & SEBEN, 2006).

O assoalho pélvico é constituído por estruturas que estão ajustadas a pele da vulva e o peritônio pélvico. Ele é formado por dois tipos de fibras

musculares, sendo tipos I e II, 7 na qual a do tipo I são de contração lenta, onde são responsável pela manutenção do tônus e também do suporte visceral, já as do tipo II são de contração rápida e representa o aumento inesperado da pressão intra-abdominal. Os diversos músculos que fazem parte desse complexo são: pubovaginal, puborretal, iliococcígeo, isquiococcígeo, pubococcígeo, esfínter uretral externo, piriforme, elevador do ânus, obturador interno, esfínter anal externo, transverso profundo e superficial do períneo, bulboesponjoso e isquiocavernoso. Quando esse conjunto está enfraquecido, os músculos começam a perder a capacidade de sustentação, resultando principalmente na IU, além da incontinência retal e outras disfunções (OLIVEIRA, 2007).

3.3 CLIMATÉRIO

O climatério constitui um dos períodos de transição no ciclo vital da mulher, que acontece na meia-idade, sendo caracterizado por variadas alterações metabólicas, psicológicas e sociais. Ele se apresenta como fenômeno fisiológico decorrente do esgotamento dos folículos ovarianos que acontece em todas as mulheres. Representa a transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva, com consequências sistêmicas e potencialmente patológicas. Caracterizada por mudanças hormonais, menopausa, alterações da estética física, mudanças psicológicas e sociais, o que pode causar impacto no sistema geniturinário. (KUMAR; COTRAN; ROBBINS, 2005). O envelhecimento feminino leva às alterações hormonais como o hipoestrogenismo, contribuindo para o aparecimento de diversas condições e doenças, como a Incontinência Urinária, devido ao fato das estruturas do assoalho pélvico serem hormônio-dependentes. Dessa forma, a musculatura perineal fica flácida, principalmente em mulheres que não praticam nenhuma atividade física e principalmente enfatizando a musculatura perineal (GALHARDO *et al*, 2007)

3.4 RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NO TRATAMENTO DA IU

A fisioterapia visa a prevenção e o tratamento da IU por meio da educação da função miccional, em respeito a informação do uso adequado das sete musculaturas do assoalho pélvico, como o aprendizado e técnicas de exercícios para o fortalecimento da musculatura. Para o tratamento ser eficaz, é

necessária uma interação terapeuta paciente, com toda dedicação de ambos. As reavaliações devem ser periódicas para progredir com o programa de exercícios e de comando verbal do terapeuta que são imprescindíveis. As orientações são necessárias, onde inclui-se mudanças de hábitos alimentares, como a diminuição da cafeína, excesso de líquidos antes de dormir, frutas ácidas, achocolatados e refrigerantes. Esses são considerados irritantes vesicais e por isso podem agravar os episódios de perdas urinárias, portanto tais mudanças devem ser estimuladas (PEREIRA *et al*, 2012). Entre os principais tratamentos fisioterapêutico da IU, encontram-se os cones vaginais, o biofeedback, a eletroestimulação, cinesioterapia e TMAP.

Os cones vaginais são dispositivos endovaginais, de aço inoxidável, com revestimento plástico e um fio de náilon no ápice para facilitar a remoção, o mesmo possui um peso que são variados de aproximadamente 25 a 65g, e são usados conforme a paciente vai evoluindo gradativamente. A finalidade dos cones é oferecer resistência ao músculo enfraquecido e prover consciência muscular para a mulher. Também pode ser utilizado afim de mensurar a força do assoalho pélvico. Consiste em um tratamento complementar que tem mostrado eficácia quando associado a outros métodos, já que apresenta um bom estímulo no recrutamento da musculatura pélvica (GUERRA, 2014).

O biofeedback é um tratamento capaz de promover a demonstração do recrutamento muscular à próprias paciente, pois nele há a presença de sinais acústicos e visuais que permitem essa consciência sobre o treinamento, de modo a isolar os grupos "musculares acessórios". O equipamento pode ser manométrico. Isso significa que é composto por uma sonda vaginal, que tem contato direto com a parede vaginal da paciente, possibilitando a obtenção de informação sobre a pressão no interior da sonda vaginal (BARACHO, 2018).

A eletroestimulação intravaginal também é bastante utilizada para o tratamento de IU e tem apresentado resultados significativos em até 85% dos casos, pois a mesma inibe o músculo detrusor, que conseqüentemente diminui o número de micções, além de aumentar a força de contração do músculo elevador do ânus, melhorando a transmissão da pressão abdominal. A eletroestimulação transcutânea do nervo tibial posterior, se trata de uma técnica periférica não invasiva, que utiliza corrente elétrica de baixa frequência, na qual

o nervo tibial conduz o estímulo elétrico para que chegue ao plexo hipogástrico (RETTE, 2007).

A cinesioterapia, também conhecida como Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico (TMAP), consiste em exercícios de força muscular, podendo ter auxílio de bola e faixa elástica, associados à contração isométrica e isotônica. Popularmente conhecido como exercícios de Kegel, são exercícios que consistem em diversas posições que objetivam trabalhar a musculatura perineal e a hipotonia do assoalho pélvico, afim de que a paciente consiga fazer contração rápida da musculatura pélvica. O mesmo tem mostrado eficácia, porém a principal dificuldade desse método é que a maioria dos pacientes desconhecem os músculos que estão sendo trabalhados e sendo assim é necessário trabalhar previamente exercícios de conscientização perineal (OLIVEIRA, 2007; BARACHO, 2018).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta inicial, obedecendo aos critérios de inclusão, trouxe um total de 204 artigos que foram selecionados de acordo ao tema e a leitura dos títulos. A distribuição deu-se da seguinte forma: SCIELO com 43 artigos e LILACS com 32 artigos e PUBMED com 129 artigos. Após leitura dos resumos, deu-se um total de 42 artigos, que foram todos lidos na íntegra e excluídos àqueles duplicados ou que fugissem ao tema. Assim, a amostra final contemplou um total de 5 artigos, que serão analisados e discutidos afim de responder aos objetivos do estudo.

Tabela 1: Artigos analisados no presente trabalho

AUTORES/ ANO	OBJETIVO DO ARTIGO	AMOSTRA	RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS	PARÂMETROS	RESULTADOS PRINCIPAIS
KONRST <i>et al.</i> , 2013	Analisar a influência do tratamento fisioterapêutico na QV em mulheres com IU e a sua eficácia para a contenção da perda urinária.	Foram estudadas 55 mulheres entre 51 a 60 anos com UI e a maioria com histórico de parto normal.	Eletroestimulação e TMAP (Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico)	O estudo constou de 12 semanas de tratamento, com 1 sessão semanal.	Esse estudo mostrou que o tratamento fisioterapêutico é eficaz não só para a melhora ou cessação da perda urinária, como também para a melhora da QV.
FÜRST <i>et al.</i> , 2014	Avaliar a eficácia da eletroestimulação vaginal combinada com treinamento muscular do assoalho pélvico para o tratamento da incontinência urinária de esforço.	A amostra foi composta de 48 mulheres portadoras de IU.	Estimulação elétrica neurofuncional do assoalho pélvico e exercícios ativos do assoalho pélvico.	48 mulheres foram divididas em 2 grupos iguais onde um recebia estimulação elétrica e outro recebia apenas estimulação elétrica. O estudo teve duração de 3 meses.	Observamos que a adição de exercícios para o períneo não melhora a efetividade da estimulação elétrica como método isolado. Ambos os tratamentos mostram atuação significativa na redução de frequência e na melhora da incontinência e da noctúria no diário final de micção, 3 meses após o tratamento.
ALVES <i>et al.</i> , 2016	Avaliar a efetividade da inserção de um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) na Atenção Básica à Saúde (ABS) sobre os sintomas urinários e sobre a força muscular e atividade eletromiografia em mulheres na pós-menopausa.	Entraram no estudo 42 mulheres com idade entre 50 a 65 anos, pós-menopausa.	Exercícios de mobilidade pélvica, alongamento, fortalecimento e relaxamento, realizados em cinco diferentes posições (decúbito dorsal, sentada no solo, sentada sobre a bola, cócoras e posição ortostática). Contrações rápidas e lentas, TMAP.	Foram ainda realizadas quatro séries de dez contrações rápidas e quatro séries de 10 contrações sustentadas dos MAP, com manutenção de oito segundos de contração e dezesseis segundos de relaxamento, distribuídas durante os exercícios acima descritos. TMAP 12 sessões com grupos de 8 a 10 pessoas, de 30 minutos, 2 vezes por semana por 6 semanas.	A inserção do TMAP em um programa de atenção básica à Saúde foi capaz de diminuir a incontinência urinária, além de aumentar a força muscular e atividade eletromiografia dos músculos do assoalho pélvico em mulheres na pós-menopausa.

FREITAS <i>et al.</i> , 2020	Avaliar os benefícios da abordagem fisioterapêutica da IU em idosas femininas em uma unidade básica de saúde (UBS) de Belém (PA).	A amostra inicial contou com 10 idosos, com idade de 70 anos, sendo 80% do sexo feminino.	Teste de King's Health Questionnaire com exercícios dinâmicos que simulassem atividades diárias associadas ao treino dos MAP (caminhar associado à contração dos MAP com e sem carga, subir e descer escadas, sentar e levantar de cadeira) e o treino da contração em situação de tosse simulada.	10 encontros semanais com duração de uma hora cada.	Houve significância estatística em vários domínios da QV das idosas submetidos a abordagem fisioterapêutica, demonstrando que, mesmo em um nível mais baixo de atenção à saúde é possível ter efeitos relevantes sobre a IU e a QV desse público.
CAVENAGHI <i>et al.</i> , 2020	Avaliar os efeitos da fisioterapia na incontinência urinária feminina.	27 mulheres com idade a partir de 57 anos, casadas e com queixa de incontinência urinária de esforço	Cinesioterapia associado à eletroestimulação.	Realizados exercícios associado a eletroterapia durante 20 min e 10 sessões de exercícios cinéticos funcionas.	A frequência de perdas urinárias antes do tratamento na maioria das mulheres (55,6%) era diversas vezes ao dia e após o tratamento 48,1% delas relataram diminuição da perda em nenhuma ou apenas uma vez por semana.

Fonte: Própria Aatoria (2022)

A partir da análise dos artigos selecionados, tivemos evidências significativas em respeito ao benefício da fisioterapia na incontinência urinária em mulheres no climatério.

KONRST *et al* (2013), em estudo que avaliou a resposta da musculatura do assoalho pélvico a partir do tratamento com eletroestimulação e treinamento muscular em mulheres com idades entre 51 a 60 anos, houve melhora da força do assoalho pélvico mostrando eficácia significativa no tratamento da IU, além de percepção na melhora da qualidade de vida diária. Segundo GHROUBI *et al.* (2013), nem a presença de prolapso de diferentes graus interfere na condução e eficácia do tratamento fisioterapêutico da IU.

FURST *et al* (2014) mostrou em seu estudo com 48 mulheres portadoras de IU, que a adição de exercícios para o períneo não melhora a efetividade da estimulação elétrica como método isolado e ambos tratamentos levaram a melhora na força dos músculos do assoalho pélvico e uma redução na incontinência urinária de esforço.

De acordo com ALVES *et al* (2016), seu estudo teve uma resposta importante dos sintomas da UI em mulheres na pós-menopausa, com o uso da atividade eletromiografia, demonstrando melhora da força muscular do assoalho pélvico. Também o TMAP foi inserido na atenção básica de saúde, como uma forma mais econômica das mulheres procurarem atendimento, levando a um bom resultado e melhorando aspectos de vida como social e emocional, esse tipo de tratamento na unidade básica de saúde é benéfico, pois ele ajuda aumentando a força muscular perineal e na redução da UI no pós-menopausa.

Segundo FREITAS *et al* (2020), o King's Health Questionnaire (KHQ) é um instrumento elaborado para avaliar a qualidade de vida e foi aplicado a mulheres idosas que se submeteram a tratamentos fisioterapêuticos em Unidades de Atenção Básica de Saúde. As análises de seus resultados evidenciaram melhora significativa nesse quesito e mostrou que a atuação fisioterapêutica foi eficaz em diminuir os efeitos da IU e da qualidade de vida para essas mulheres. Segundo DUMOULIN e colaboradores (2017), a comparação entre os efeitos do fortalecimento dos MAP aplicados individualmente ou em grupo, em um ensaio clínico randomizado, concluiu que a abordagem baseada em grupo não é menos eficaz e apresenta maior relação custo-benefício aos serviços. Além disso, Pereira *et al* (2012) apontam que é

necessária a continuação dos exercícios para a manutenção dos benefícios do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico.

De acordo com CAVENAGHI *et al* (2020), mulheres com IU não costumam procurar o serviço de saúde e muitas delas nem sabem o que tem e acha a perda de urina normal, e por isso tem a dificuldade sobre qual a melhor forma de tratamento, que pode ser fisioterapêutico e não apenas cirúrgico. De acordo seus estudos, a eletroestimulação do nervo tibial posterior, associado a cinesioterapia foi de muita importância para o fortalecimento do musculo do assoalho pélvico, assim como na qualidade de vida dessas mulheres.

5. CONCLUSÃO

Após análise das evidências científicas, conclui-se que o tratamento fisioterapêutico na incontinência urinaria teve efetividade na redução dos sintomas da IU em mulheres no climatério, e na qualidade de vida de suas portadoras, tendo as técnicas fisioterapêuticas como benéficas e apropriadas. Dentre elas, destaca-se a TMAP (treinamento muscular do assoalho pélvico), Estimulação Elétrica Neurofuncional associado a exercícios ativos da pelve, cinesioterapia e eletroestimulação.

No entanto, o pequeno número de estudos e a aplicação de técnicas em conjunto limita as conclusões sobre o tema e ainda serão necessárias maiores evidências sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, P; CARDOZO, L; FALL, M *et al.* The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. **Neurourol Urodyn**, v. 21, n. 2, p.167-178, 2002.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. Linha guia da saúde do idoso. Curitiba: **Sesa**; 2017.

ALVES, KF *et al.* Inserção de um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico na Atenção Básica à Saúde para mulheres na pós-menopausa; **Fisioterapia Brasil**, v.17, n. 2, p.131-139, 2016.

BARACHO, E. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. **Rio de Janeiro: Guanabara Koogan**, p. 369-373. 2018.

BURGIO KL. Update on behavioral and physical therapies for incontinence and overactive bladder: the role of pelvic floor muscle training. **Curr Urol Rep**. 2013;14(5):457-64. doi: 10.1007/s11934-013-0358-1

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Brasília: Editora do Ministério da Saúde**, p. 192, 2008.

CAVENAGHI, S; LOMBARDI, BDAS; BATAUS, SC; MACHADO, BPB. Efeitos da fisioterapia na incontinência urinária feminina. **Revista Pesquisa Em Fisioterapia**, 10(4), 658–665, 2020

DUMOULIN C, MORIN M, MAYRAND MH, TOUSIGNANT M, ABRAHAMOWICZ M. Group physiotherapy compared to individual physiotherapy to treat urinary incontinence in aging women: **study protocol for a randomized controlled trial**. *Trials*.18:544. 2017

FIGUEIREDO, TC.; FRIGO, LF. Fisioterapia: climatério e menopausa versus sexualidade - Uma revisão bibliográfica. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 15, n. 1, p. 47-53, 2014.

FREITAS, VC; CAPELA, BL; CALDAS, SAS; ALMEIDA, GMT; Abordagem fisioterapêutica da incontinência urinária em idosos na atenção primária em saúde; **Fisioter Pesqui**. 2020; 27(3):264-270

FÜRST, MC; MENDONÇA, RR; RODRIGUES, AO; MATOS, LL; POMPEO, AC; BEZERRA, CA. Resultados a longo prazo de um estudo clínico comparando

estimulação vaginal isolada com tratamento combinado para mulheres com incontinência urinária de esforço; **Einstein**. 2014;12(2):168-74

GALHARDO C, KATAYAMA M. ANATOMIA e fisiologia do trato urinário inferior feminino. 8a ed. **São Paulo: Livraria Médica Paulista**; 2007

GONZÁLEZ-RUIZ DE LEÓN *et al*. Actualización en incontinencia urinaria femenina. **Semergen**, 43(8): 578-584, nov 2017.

GHROUBI S, ELLEUCH W, ABID L, ABDENADHER M, KAMMOUN S, ELLEUCH MH. Effects of a low-intensity dynamic-resistance training protocol using an isokinetic dynamometer on muscular strength and aerobic capacity after coronary artery bypass grafting. **Ann Phys Rehabil Med**. 2013

GUEDES, J.M.; SEBEN, V. Incontinência Urinária no Idoso: Abordagem Fisioterapêutica. *Rev. Bras. Ciências do Envelhecimento Humano*. v.3, n.1, pp.105-113, jan/jun, 2006

GUERRA T.E.C; ROSSATO C.; NUNES E.F.C; LATORRE G.F.S. Atuação da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária de esforço. **FEMINA**, v 12, n 4, 2014.

JUNQUEIRA JB, SANTOS VLGC. Urinary incontinence in hospital patients: prevalence and associated factors. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 25: e2970. 2017

KUMAR V, COTRAN RS. ROBBINS: patologia estrutural e funcional. 6a ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**; 2005.

KNORST, RM; ROYER, SC; BASSO, SMD; RUSSO, SJ; GUEDES, GR; RESENDE, LT; Avaliação da qualidade de vida antes e depois de tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária; **Fisioter Pesq**. 2013;20(3):204-209.

COTRAN RS; KUMAR V; COLLINS T. Robbins Patologia estrutural e funcional. 6a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

MENDONÇA, EAP. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/ menopausa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 155-166, 2004.

MINASSIAN, VA; BAZI, T; STEWART, WF. Informações epidemiológicas clínicas sobre incontinência urinária. **INT Uroginecol J** 28, 687-696, 2017.

OLIVEIRA KAC; RODRIGUES ABC; PAULA AB. Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher. **Rev. F@ciência, Apucarana**, v 1, n 1, p. 31-40, 2007

PEREIRA VS, ESCOBAR AC, DRIUSSO P. Efeitos do tratamento fisioterapêutico em mulheres idosas com incontinência urinária: uma revisão sistemática. *Rev Bras Fisioter.* 16(6):463-8. 2012

PEREIRA AR, CORTES MA, VALENTIM FCV, POZZA AM, ROCHA LPO. Proposta de tratamento fisioterapêutico para melhoria da incontinência urinária de esforço pós-trauma: relato de caso. *Rev Ciênc Estudos Acad Med.* 2015;1(02):10-9.

PRADO, DS; MOTA, VPLP; LIMA, TIA. Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. *Rev Bras Ginecol Obstet.* v. 32, n. 3, p. 139-43, 2010.

RETT M.T. et al. Qualidade de vida em mulheres após o tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* v 29, n 3, Rio de Janeiro, 2007.

RIBEIRO, MO.; AMARAL, RG; BERQUÓ, MS. Fisioterapia no tratamento da incontinência urinária feminina. *Rev. Feminina.* v.37, n.7, jul/2009.

SELBAC, MT *et al.* Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino: climatério à menopausa. *Aletheia, Canoas*, v. 51, n. 1-2, p. 177-190, dez. 2018.

SOUZA, MT; SILVA, MD; CARVALHO, RC. Revisão integrativa: o que é e como fazer? *Einstein.* v. 8, n. 1, p 102-106, 2010.

SOUSA, S.; CASTRO, M.G.; PEREIRA, N.; RODRIGUES, C.; APARÍCIO, C.; CATARINO, A.; NEGRÃO, L. Cirurgia minimamente invasiva na mulher com incontinência urinária de esforço. *Rev. Acta Med Port.* v.24, pp.517-520, 2011