



Centro Universitário Vale do Salgado

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

ANA PRISCILA NUNES GOMES

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NO TRATAMENTO DE MULHERES
COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO E OS IMPACTOS NA
QUALIDADE DE VIDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

ICÓ-CE
2025

ANA PRISCILA NUNES GOMES

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NO TRATAMENTO DE MULHERES
COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO E OS IMPACTOS NA
QUALIDADE DE VIDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia submetida à Coordenação do curso bacharelado em fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado, como pré-requisito obtenção do título de bacharel em Fisioterapia

Orientador(a): Rauany Barrêto Feitoza

ANA PRISCILA NUNES GOMES

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NO TRATAMENTO DE MULHERES COM
INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO E OS IMPACTOS NA QUALIDADE DE
VIDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Monografia submetida à Coordenação do curso bacharelado em fisioterapia do Centro
Universitário Vale do Salgado, como pré-requisito obtenção do título de bacharel em
Fisioterapia

Aprovado em _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Rauany Barrêto Feitoza
Centro Universitário Vale do Salgado
Orientadora

Prof. Me. Caroline Gonçalves Pinheiro
Centro Universitário Vale do Salgado
1º Examinadora

Prof. Monoel Diego Silva Lima
Centro Universitário Vale do Salgado
2º Examinadora

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, com todo o amor e gratidão que cabem em mim, aos meus pais. Ao meu pai, pedreiro de mãos calejadas e coração gigante, que entre uma colher de massa e outra, sob o sol forte e dias exaustivos, nunca deixou de construir — com esforço e suor — os alicerces que me sustentaram até aqui. Junto aos seus gatinhos, que tantas vezes foram testemunhas silenciosas dos seus sacrifícios, para que eu pudesse viver os meus sonhos. À minha mãe, que sempre foi colo nos dias difíceis, oração nas noites de incerteza, fé viva e confiança quando eu mesma vacilava. Sua força silenciosa me guiou mais do que mil palavras. E a Derly, que partiu antes de me ver voar, mas que sempre acreditou que eu chegaria aqui. Sua voz ainda ecoa dentro de mim, me lembrando que os sonhos, quando são nutridos com amor e coragem, se tornam realidade. Este trabalho é de vocês. É nosso.

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui não foi fácil. Foram anos desafiadores, de muitos medos, dúvidas e superações. Mas, acima de tudo, foram anos de aprendizado e crescimento não só acadêmico, mas também pessoal. E, por isso, este trabalho carrega muito mais do que teoria: ele carrega a força de todos que estiveram ao meu lado.

Agradeço primeiramente a Deus, por nunca ter me deixado cair, mesmo quando tudo parecia difícil demais. Foi Ele quem me sustentou, me guiou e me deu forças para continuar quando pensei em desistir.

À minha família, que é a base de tudo que sou. Ao meu pai Antônio Jocimar (meu cimarzinho) e à minha mãe Valdeniza Gomes (minha branquinha), que com coragem e muito sacrifício me proporcionaram cada oportunidade, mesmo quando isso exigia abrir mão dos próprios sonhos. Vocês me ensinaram o valor do esforço, da honestidade, da fé e do amor incondicional. Nos meus momentos mais difíceis, vocês foram meu abrigo, meu apoio silencioso e minha maior motivação para continuar. Obrigada por nunca deixarem minha fé se apagar, mesmo nos dias mais escuros. A vocês, devo tudo.

À minha irmã, Carol Nunes que com sua firmeza e companheirismo sempre soube me dar a palavra certa na hora certa. Muitas vezes, em momentos de desespero, seus conselhos foram meu alicerce e me ajudaram a encontrar força para continuar. Sua presença me fortalece e sua fé contagia. Em muitos momentos, foi você quem me lembrou de confiar, de respirar e de seguir em frente — e isso, para mim, não tem preço.

À minha madrinha, Patrícia Gomes que com sua força e amor me sustentou nos momentos em que eu mais precisei. Mesmo passando por suas próprias fraquezas e desafios, você nunca deixou de me apoiar, de me incentivar e de estar presente. Seu exemplo de coragem e generosidade iluminou meu caminho e me mostrou o verdadeiro significado do amor incondicional.

Vocês me mostraram, cada um à sua maneira, que o amor da família e a fé são os alicerces mais firmes que podemos ter na vida. Este trabalho também carrega o nome e o coração de vocês.

Ao meu namorado, Josué Nunes que esteve comigo em absolutamente todos os momentos dessa jornada desde a minha primeira aula prática até os dias de hoje. Você caminhou ao meu lado nas madrugadas de estudo, nos dias de insegurança, nas crises de cansaço e também nas pequenas vitórias. Seu amor, paciência e apoio incondicional foram fundamentais para que

eu não desistisse. Você acreditou em mim até quando eu mesma duvidei. E por isso, este trabalho também é seu.

À minha amiga de infância, Virgínia que sempre acreditou em mim, me incentivou e esteve ao meu lado nos momentos em que mais precisei. Sua amizade é um presente que a vida me deu e que levo comigo com muito amor e gratidão.

E ao meu anjo da guarda, Derly, que mesmo não estando mais fisicamente aqui, sei que me acompanha e intercede por mim lá do céu. Sua presença invisível, mas sempre sentida, me ajudou a enfrentar os dias mais difíceis com mais fé e coragem.

À minha primeira orientadora, Wanderleia, agradeço de coração por todo o apoio nas etapas iniciais deste trabalho. Sua dedicação, mesmo durante um momento tão delicado e feliz da sua vida, foi essencial para que eu pudesse seguir com segurança e confiança.

Minha gratidão especial vai para a professora Rauany, que aceitou me orientar nos 45 do segundo tempo e, mesmo com o tempo corrido, me acolheu com atenção e carinho. Desde nossa primeira aula, quando ela lembrou da minha irmã e me recebeu com um abraço, senti uma conexão especial. Sempre admirei sua forma leve e clara de ensinar, e tê-la como orientadora foi uma honra que só reforçou a admiração que tenho por ela como professora e mulher.

Agradeço especialmente à coordenadora Núbia, por sempre ter colo e palavra nos momentos difíceis e desesperadores durante a graduação, por me guiar com paciência e oferecer todo o suporte necessário para que esta etapa fosse superada.

As minhas colegas que a vida acadêmica me deu especialmente Waylany, Angelina, Izabel, Emily, Mariana, Mikelly, Maria Júlia, Andréia, Leiliany e Letícia. Ter vocês ao meu lado tornaram essa caminhada menos pesada e muito mais bonita.

Não posso deixar de agradecer, de coração, à Waylany e à Angelina. Foram mais que amigas nesses cinco anos foram presença constante, apoio nos momentos difíceis, palavras de força e abrigo quando tudo parecia desabar. No Icó, foram meu refúgio e minha casa. Passamos por muitos desafios juntas, e a lealdade e o amor delas fizeram toda a diferença. São parte da minha história e quero levá-las comigo para sempre.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa jornada: meu mais sincero e emocionado agradecimento. Este trabalho não é só meu. Ele é de todos nós.

RESUMO

GOMES, Ana Priscila Nunes **ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NO TRATAMENTO DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO E OS IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**, 2025, 37 folhas, Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia), Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS, Icó – CE, 2025.

INTRODUÇÃO: Segundo a Internacional Continence Society (ICSE) a incontinência urinária (IU) é uma situação onde ocorre qualquer escape involuntário de urina. A incontinência urinária de esforço (IUE) é entendida por todo escape de urina sequente de algum esforço, seja sorrir, pular, correr ou tossir. Isso ocorre devido a uma pressão súbita na bexiga e na uretra, fazendo com que o esfíncter se abra brevemente. Nesse sentido, a fisioterapia atua por meio de condutas e técnicas para a melhora dos sintomas de IUE, impactando na qualidade de vida dessas pessoas acometidas por IU. **OBJETIVO:** Analisar a atuação da fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres com incontinência urinária de esforço. **METODOLOGIA:** O presente estudo consistiu em uma pesquisa qualitativa, com cunho exploratório, sendo revisão integrativa de literatura, iniciada durante o segundo semestre do ano de 2024. A busca por artigos foi realizada em bases de dados tais como: National Institutes of Health (PubMed), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os seguintes descritores para a pesquisa *Urinary Incontinence, Stress; Physical Therapy Modalities* e *Quality of Life*. Foram estratificados os estudos nas bases de dados baseados nos critérios de elegibilidade, os critérios de inclusão são: estudos entre o período de 2016 a 2024, textos completos e gratuitos, em língua inglesa e português, além de estudos controlados e aleatorizados. Em contrapartida, quanto aos critérios de exclusão, textos duplicados, que não respondam aos objetivos, ou artigos do tipo revisão sistemática. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Inicialmente foram encontrados um total de 455 estudos como resultados em todas as bases de dados elencadas, e após a extração e seleção criteriosa de todos os estudos, restaram 4 estudos que basearam a pesquisa. Dentro dos resultados, é possível notar que os objetivos apresentados se fundamentam em demonstrar a eficácia das diversas técnicas usadas pela fisioterapia no tratamento da UIE, com análise sobre o treino do MAP com ou sem a contração do transverso do abdômen, bem como terapia por ondas de baixa intensidade extracorpórea. **CONCLUSÃO:** Por fim, todas as técnicas citadas apresentaram desfechos positivos mediante a redução dos sintomas da UIE, além de serem validados não somente pela percepção das pessoas submetidas a terapia, mas por escalas e escores, fora isso, todos os estudos elencaram ainda as repercussões na qualidade de vida, sendo estes os achados clínicos unânimes entre todos os estudos.

Palavras-chaves: Distúrbios do Assoalho Pélvico¹; Saúde da Mulher²; Modalidades de Fisioterapia³.

ABSTRACT

GOMES, Ana Priscila Nunes **PERFORMANCE OF PELVIC PHYSIOTHERAPY IN THE TREATMENT OF WOMEN WITH STRESS URINARY INCONTINENCE**, 2025, 41 pages, Course Conclusion Paper (Bachelor's in Physiotherapy), Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS, Icó - CE, 2025.

INTRODUCTION: According to the International Continence Society (ICSE), urinary incontinence (UI) is a situation in which any involuntary leakage of urine occurs. Stress urinary incontinence (SUI) is understood as any leakage of urine following exertion, such as smiling, jumping, running or coughing. This occurs due to sudden pressure on the bladder and urethra, causing the sphincter to open briefly. In this sense, physiotherapy acts through conducts and techniques to improve the symptoms of SUI, impacting on the quality of life of these people affected by UI. **OBJECTIVE:** To analyze the role of pelvic physiotherapy in the treatment of women with stress urinary incontinence. **METHODOLOGY:** This study consisted of a qualitative, exploratory research, being an integrative literature review, initiated during the second semester of the year 2024. The search for articles was carried out in databases such as: National Institutes of Health (PubMed), Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), using the following descriptors for the search Urinary Incontinence, Stress; Physical Therapy Modalities and Quality of Life. The studies in the databases were stratified based on the eligibility criteria, the inclusion criteria being: studies from 2016 to 2024, full and free texts, in English and Portuguese, as well as controlled and randomized studies. On the other hand, with regard to the exclusion criteria, duplicate texts, which do not meet the objectives, or systematic review-type articles were excluded. **RESULTS AND DISCUSSIONS:** Initially, a total of 455 studies were found as results in all the databases listed, and after careful extraction and selection of all the studies, 4 studies were left to base the research on. Within the results, it is possible to note that the objectives presented are based on demonstrating the effectiveness of the various techniques used by physiotherapy in the treatment of UIE, with analysis of PFM training with or without contraction of the transverse abdominis, as well as low-intensity wave therapy, extracorporeal therapy. **CONCLUSION:** Finally, all the techniques mentioned presented positive outcomes in terms of reducing the symptoms of UIE, as well as being validated not only by the perception of the people undergoing the therapy, but also by scales and scores, apart from this, all the studies also listed the repercussions on quality of life, these being the unanimous clinical findings among all the studies.

Keywords: Pelvic Floor Disorders¹; Women's Health²; Physical Therapy Modalities³.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Quadro dos artigos selecionados.....	24
Quadro 2 Quadro dos instrumentos de avaliação usado por cada autor nos estudos selecionados.....	30

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIACÕES

BH	Bexiga Hiperativa
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CVM	Contração Voluntária Máxima
ExMI	Intervenção Magnética Extracorpórea
FEBRASGO	Federação Brasileira Das Associações De Ginecologia E Obstetrícia
ICIQ LUTS	The International Consultation Incontinence Questionnaire Lower
QoL	Urinary Tract Symptoms Quality Of Life
ICSE	Internacional Continence Society
LiESWT	Ondas De Choque Extracorpóreas De Baixa Intensidade
TC	Terapia Comportamental
TMAP	Treinamento Dos Músculos Do Assoalho Pélvico
TrA	Transverso Do Abdome
IU	Incontinência Urinária
IUE	Incontinência urinária de esforço
IUU	Incontinência Urinária de Urgência

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Pelve maior x Pelve Menor.....	9
-----------------	--------------------------------	---

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	OBJETIVO GERAL	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1	COMPREENSÃO ANATOMOFISIOLÓGICA DO ASSOALHO PÉLVICO....	16
3.2	INCONTINÊNCIA URINÁRIA: TIPOLOGIA, ETIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA	17
3.2.1	Incontinência urinária de esforço.....	18
3.2.2	Incontinência urinária de urgência.....	18
3.2.3	Incontinência urinária de mista.....	19
3.3	A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA A PESSOAS COM IU.....	20
4	METODOLOGIA.....	22
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	22
4.2	ESTRATÉGIA DE BUSCA.....	22
4.3	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	22
4.4	SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DOS DADOS.....	23
4.5	ANÁLISE DOS DADOS	23
4.6	SÍNTESE DE RESULTADO.....	23
4.7	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	24
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	26
6	CONCLUSÃO.....	34
	REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Internacional Continence Society (ICSE) a incontinência urinária (IU) é uma situação onde ocorre qualquer escape involuntário de urina. Desta forma torna-se um problema social, essa situação a maioria das vezes é mal interpretada, resultando em casos de isolamento, depressão, suscetibilizando a vida de quem é acometido (Carvalho *et al.*, 2014)

A forma mais comum, conhecida como incontinência urinária de esforço (IUE) é todo escape de urina sequente de algum esforço, seja sorrir, pular, correr ou tossir. Isso ocorre devido a uma pressão súbita na bexiga e na uretra, fazendo com que o esfíncter se abra brevemente. Alguns fatores que pode levar a IUE é a quantidade de gestações, o envelhecimento e o tipo de parto (Feminina,2021).

Atualmente, existem duas características de tratamento, onde uma não exclui a necessidade da outra, tratamento cirúrgico e tratamento conservador. É sugerido pelo Instituto Nacional de Saúde e Excelência Clínica que comece pelo conservador, estimulação elétrica, intervenção, treinamento muscular e medicamentos. O tratamento requer tempo, é um processo demorado, mas é de extrema importância os pacientes estarem sobre avisados e estarem dispostos a realizar os exercícios de forma certa (Medicine,2024).

A fisioterapia pélvica tem se mostrado eficaz no tratamento conservador da incontinência urinária de esforço, utilizando técnicas que fortalecem e reeducam os músculos do assoalho pélvico, favorecendo o controle dos sintomas e a melhora da qualidade de vida das mulheres (BO, 2021).

Diante desse contexto, surge o seguinte questionamento: qual é o impacto da intervenção fisioterapêutica no tratamento da incontinência urinária de esforço em mulheres, e quais são as repercussões dessa abordagem na qualidade de vida dessas pacientes?

A escolha do tema “A atuação da Fisioterapia Pélvica no Tratamento de Mulheres com Incontinência Urinária de Esforço” é motivada pela alta prevalência dessa condição entre mulheres, um problema significativo que impacta sua qualidade de vida e bem-estar geral. A fisioterapia pélvica destaca-se como uma abordagem eficaz e não invasiva para o tratamento, trazendo benefícios importantes, como a diminuição dos episódios de incontinência e a melhora em avaliações específicas. Além disso, a fisioterapia pélvica oferece uma alternativa segura e sustentável aos tratamentos cirúrgicos e medicamentosos, que podem gerar efeitos colaterais e frequentemente exigem novas intervenções. Esta pesquisa visa reforçar a relevância dessa abordagem na prática clínica e contribuir para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas,

promovendo uma compreensão mais ampla e o aprimoramento no manejo da incontinência urinária de esforço.

Este estudo ressalta a importância da fisioterapia pélvica para mulheres com incontinência urinária de esforço (IUE), uma condição que afeta diretamente sua qualidade de vida e autoestima. A abordagem fisioterapêutica oferece um tratamento eficaz e não invasivo, ajudando as pacientes a recuperar o controle urinário e, assim, promovendo maior liberdade e bem-estar em suas vidas

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a atuação da fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres com incontinência urinária de esforço.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Conhecer os principais recursos da fisioterapia utilizados na reabilitação da IUE
- Descrever os principais instrumentos utilizados na avaliação da IUE
- Conhecer os impactos da fisioterapia na qualidade de vida das mulheres com IUE

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 COMPREENSÃO ANATOMOFISIOLÓGICA DO ASSOALHO PÉLVICO

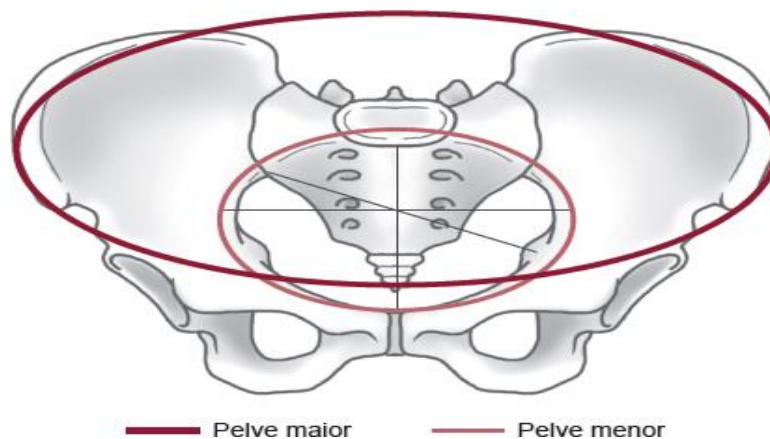
O termo "pelve" refere-se amplamente ao "anel" ósseo formado pelos dois ossos do quadril juntamente com o sacro e o cóccix. Com base em cálculos matemáticos, a estrutura óssea da pelve apresenta um arranjo de tecidos e ligamentos que segue princípios de engenharia, proporcionando máxima resistência com o mínimo de material (Moreno, 2009).

Para Silva *et al.* (2019), o assoalho pélvico, composto por músculos, fáscias e ligamentos, sustenta os órgãos pélvicos e abdominais, preservando a continência urinária e fecal e prevenindo prolapso, especialmente sob aumento da pressão intra-abdominal. Ele está situado na base da cavidade pélvica, cercado por um anel ósseo em forma de bacia. Essa região desempenha um papel essencial, protegendo os órgãos da cavidade pélvica, proporcionando pontos de fixação para os músculos do períneo e dos membros inferiores, além de ser fundamental para a transferência do peso corporal para as pernas.

Quanto a limitação, a cavidade pélvica é delimitada pelos ossos do quadril, sacro, cóccix, ligamentos e o diafragma da pelve, que a separa do períneo. Sua abertura superior vai da sínfise púbica ao promontório sacral. Sendo assim, a pelve tem sua divisão (imagem 1) em pelve maior ou “pelve falsa”, que é composto pela cavidade abdominopélvica, a qual apresenta as vísceras abdominais (Moreno, 2009).

Além disso, Moreno (2009) explica ainda que há a pelve menor, chamada também de pelve obstétrica, é localizada abaixo da margem pélvica, abriga órgãos urogenitais e a porção final do tubo digestivo, sendo essencial em ginecologia e obstetrícia por conter o canal do parto. Suas paredes são delimitadas pela sínfise púbica, ramos isquiopúbicos, ílios, ísquios, sacro e cóccix, e a abertura inferior é fechada pelo diafragma pélvico.

Figura 1: Pelve maior x Pelve Menor



Fonte: Silva *et al.* (2019), **Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher**, Brasil: Roca, 2019, v:2, p267.
Acesso em: 11 nov. 2024.

Ademais, Silva *et al.* (2019) explicam que as principais articulações do cingulo do membro inferior são as sacroilíacas e a sínfise púbica, sendo que as articulações lombossacras e sacrococcígeas também estão relacionadas a essa região. Sobre os músculos do assoalho pélvico estão dispostos em camadas superficiais e profundas (imagem 2, 3 e 4), entre os diafragma urogenital e diafragma pélvico.

Por fim, é importante saber para além da questão osteomuscular. Nesse caso, os nervos que suprem o períneo são ramos dos nervos sacrais 2º, 3º e 4º, podendo haver contribuição ocasional de S1 e/ou S5. A maior parte da inervação do períneo provém do nervo pudendo, que origina os nervos retais inferiores (responsáveis pela inervação do músculo esfíncter externo do ânus) e os nervos perineais. Estes últimos se dividem em um ramo superficial, que é cutâneo e sensitivo, e um ramo profundo, que inerva todos os músculos do períneo, incluindo um ramo para o músculo esfíncter externo do ânus (Moreno, 2009).

3.2 INCONTINÊNCIA URINÁRIA: TIPOLOGIA, ETIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA

Segundo a Alencar-Cruz *et al.* (2019), a incontinência urinária (IU) é uma condição de saúde que impacta milhões de pessoas em todo o mundo, comprometendo significativamente sua qualidade de vida. Até 1998, a IU era considerada apenas um sintoma, mas, a partir desse ano, passou a ser reconhecida como uma doença, sendo incluída nas Classificações Internacionais de Doenças (CID/OMS). A incontinência urinária (IU) é um grave problema de saúde pública, afetando de 20% a 50% das mulheres mundialmente, e entre 30% a 43% das mulheres no Brasil. A incontinência urinária de esforço (IUE) é a forma mais comum.

Posto isso, de acordo com a Sociedade Internacional de Incontinência Urinária (ICS), a incontinência urinária é caracterizada pela eliminação involuntária de urina, podendo ocorrer em três formas: incontinência urinária de esforço, incontinência urinária de urgência e incontinência urinária mista. Pode ocorrer em ambos os sexos, em todas as idades, todavia há maior prevalência em mulheres, sendo a incontinência urinária de esforço o tipo mais comum que acontece (Silva; Siqueira, 2020).

Ademais, segundo Cavenaghi *et al.* (2020), a etiologia da IU é multifatorial, envolvendo diversos fatores de risco, como gravidez, tipo de parto, número de filhos, obesidade, anomalias anatômicas da uretra, menopausa, diabetes mellitus, constipação intestinal, tabagismo, asma crônica, uso de medicações, envelhecimento das fibras musculares, hereditariedade, consumo

diário de cafeína e hábitos de vida, como ingestão excessiva de líquidos ou retenção urinária por longos períodos. Esses fatores aumentam consideravelmente o risco de desenvolver IU.

3.2.1 Incontinência urinária de esforço

A incontinência urinária de esforço (IUE) é a perda involuntária de urina durante atividades físicas, como pular, correr ou tossir, causada pela hiper mobilidade da uretra ou deficiência do esfíncter. Sua prevalência aumenta com a idade, afetando cerca de 30% das pessoas na sexta década e até 40% entre a oitava e nona décadas, enquanto é de 10% a 15% antes dos 30 anos (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2021).

Na obra de Silva *et al.* (2019), a fisiopatologia da IUE é explicada pelas alterações ou danos nas estruturas que sustentam o posicionamento do colo vesical (mecanismo proximal), nos músculos do assoalho pélvico (mecanismo do terço médio) ou na irrigação da mucosa da uretra (mecanismo intrínseco). É definida como a perda de urina em atividades como esforço, espirro ou tosse. Essa condição é frequentemente causada por duas situações: a hiper mobilidade do colo vesical (deslocamento de posição) e/ou a deficiência esfíncteriana intrínseca (redução da capacidade de fechamento da uretra). Atualmente, apesar da distinção entre esses dois tipos de IUE, sabe-se que esses fatores estão interligados, e a ICS reconhece que a maioria das mulheres com hiper mobilidade vesical também apresenta algum grau de deficiência esfíncteriana intrínseca.

No Protocolo publicado pela Federação Brasileira Das Associações De Ginecologia E Obstetrícia (Febrasgo), nº 50 pela Comissão Nacional Especializada em Uroginecologia e Cirurgia Vaginal sobre IUE de 2021, é elencada 4 teorias para explicar a patogenia da IUE, sendo elas: Teoria da equalização da pressão intra-abdomina; deficiência esfíncteriana intrínseca; teoria integral da incontinência; teoria da rede. A fisiopatologia da IUE ainda é incerta, havendo várias possibilidades a serem consideradas na prática clínica. Posto isso, o *guideline* mostra a importância de uma boa avaliação, a solicitação de exames complementares e uma conduta baseada em evidência, para uma terapêutica mais assertiva.

3.2.2 Incontinência urinária de urgência

A perda involuntária de urina, precedida por uma vontade urgente de urinar, é a segunda causa mais comum de incontinência urinária, frequentemente associada à síndrome da bexiga hiperativa (BH). Embora afete, principalmente, pessoas em idade avançada, o impacto psicológico e social da BH é maior que o da incontinência urinária de esforço, prejudicando a qualidade de vida das mulheres. Clinicamente, a síndrome da BH é caracterizada por uma

urgência urinária que pode ou não vir com incontinência, geralmente acompanhada de aumento da frequência urinária e noctúria (Silva *et al.*, 2019).

Existem dois tipos principais de incontinência urinária. A incontinência urinária de esforço (IUE), responsável por quase metade dos casos, ocorre devido ao aumento da pressão intra-abdominal em atividades físicas de alto impacto. Já a incontinência urinária de urgência (IUU) acontece quando a bexiga se contrai involuntariamente, sem que a pessoa tenha vontade de urinar, resultando na perda de urina de forma não intencional (Siqueira *et al.*, 2024).

Ademais, a incontinência urinária de esforço (IUE) é mais comum em mulheres fisicamente ativas devido à fadiga muscular, que afeta o mecanismo de continência e a contração do assoalho pélvico. Nygaard *et al.* (1994) apontam que a continência tem um limite relacionado à quantidade e à duração dos esforços repetitivos que o músculo perineal pode suportar. Quando esse limite é ultrapassado, ocorre fadiga muscular, resultando em perda urinária. Alguns autores sugerem que esportes de alto impacto sobrecarregam e enfraquecem a musculatura perineal, aumentando o risco de episódios de incontinência (Siqueira *et al.*, 2024).

Posto isso, a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) recomenda que o tratamento conservador seja a primeira escolha para a incontinência urinária de esforço (IUE). Inicialmente, indica-se a terapia comportamental e o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, complementados posteriormente com biofeedback, cones vaginais e eletroestimulação. Esse protocolo está alinhado com o estudo mencionado, onde as ações educativas e comportamentais foram aplicadas como primeiras medidas (Pereira *et al.*, 2024).

3.2.3 Incontinência urinária de mista

A incontinência urinária mista (IU Mista) combina características da incontinência urinária de esforço (IUE) e da incontinência urinária de urgência (IUU), apresentando fraqueza no esfíncter uretral ou insuficiência de oclusão uretral associada à hiperatividade detrusora, junto com sintomas de bexiga hiperativa (Nascimento *et al.*, 2022).

Nesse caso, contextualizando a bexiga hiperativa, Silva *et al.*, (2019) explicam que na prática clínica, a síndrome da bexiga hiperativa (BH) é marcada por urgência urinária, que pode ou não incluir incontinência, frequentemente acompanhada por aumento da frequência urinária e noctúria. Atualmente é feito com base em sintomas clínicos, independentemente de contrações involuntárias do detrusor na cistometria. Se o exame mostrar contrações do detrusor, o termo “hiperatividade detrusora neurogênica” é usado para condições neurológicas, e “idiopática” quando não há causa aparente.

3.3 A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA A PESSOAS COM IU

Legalmente, devido a Resolução N° 372/2009, o qual reconhece a Reconhece a Saúde da Mulher como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências. Posto isso, o fisioterapeuta é o profissional habilitado para tratar as diversas alterações que sugeriram um curso para o binômio saúde-doença para população feminina, entre essas alterações está a IU Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) (2009).

O tratamento para incontinência urinária pode ser feito por dois métodos: o cirúrgico, que é um procedimento invasivo e pode levar a complicações, necessitando de fisioterapia contínua; e o conservador, uma abordagem não invasiva que apresenta bons resultados na melhora da IU. A fisioterapia pélvica é o método conservador mais eficaz, oferecendo diversas técnicas, como terapia comportamental, cinesioterapia, cones vaginais, biofeedback e eletroestimulação. Essas abordagens ajudam a motivar o paciente e desempenham um papel essencial no sucesso do tratamento (Silva; Siqueira, 2020).

Nesse contexto, segundo Cavenaghi *et al.* (2020), a fisioterapia no tratamento da incontinência urinária (IU) visa normalizar o tônus dos músculos do assoalho pélvico e melhorar a percepção corporal. Para isso, utiliza técnicas como cinesioterapia, cones vaginais, biofeedback e eletroestimulação. A eletroestimulação transcutânea do nervo tibial posterior é uma opção eficaz para tratar a IU, pois é de baixo custo, não apresenta efeitos colaterais e causa menos desconforto e constrangimento aos pacientes. Esse tipo de eletroestimulação despolariza as fibras aferentes somáticas das regiões lombar e sacral, inibindo a atividade vesical e proporcionando respostas motoras e sensoriais através da estimulação do nervo tibial posterior.

Estudos mostram que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) está associado a resultados positivos em instrumentos de avaliação da incontinência urinária (IU) e a uma redução no número de episódios de incontinência, com mais de 70% das mulheres relatando resolução total do problema. A frequência das sessões de fisioterapia, a duração, intensidade e supervisão dos exercícios precisam ser levadas em conta. Além do mais, a combinação de treinamento dos músculos do assoalho pélvico com outras modalidades auxiliares, como feedback ou biofeedback, pode garantir resultados melhores do que o uso exclusivo dos exercícios de TMAP. (Feminina 2021).

Além das técnicas citadas, outra forma de tratamento conservador para o tratamento da IU é a terapia comportamental (TC), que combina técnicas que reduzem sintomas urinários por meio de educação em saúde, mudanças nos hábitos de vida e treinamento vesical. Pode ser aplicada sozinha ou com outras abordagens, como fortalecimento do assoalho pélvico e uso de

medicamentos. As recomendações incluem controle do peso, ajuste na dieta para evitar irritantes da bexiga, regulação intestinal, ingestão adequada de água e correção dos padrões de micção, todas personalizadas conforme os sintomas e o estilo de vida do paciente (Méndez *et al.*, 2022).

Para Silva *et al.* (2019), é importante definir prazos e estabelecer metas para melhorar a adesão da paciente ao tratamento e fortalecer a relação com o fisioterapeuta. No entanto, é comum que expectativas, prognóstico e duração do tratamento não estejam totalmente alinhados, sendo necessário considerar esses pontos ao escolher a abordagem ideal. Vale destacar que, em certos casos, a conduta ideal pode não ser viável devido a contraindicações da paciente em relação a determinados recursos ou pode precisar de ajustes ao longo do tratamento. Ao final, recomenda-se que a paciente seja encaminhada para reavaliação médica.

Ainda há debates sobre a distinção entre melhora (parcial ou total) e cura dos sintomas, avaliação que depende de vários fatores, como a percepção da própria paciente sobre seu progresso. O uso de um formulário com itens específicos, que podem ser marcados conforme o tratamento avança, é recomendado para guiar essa discussão (Silva *et al.*, 2019).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada pelas seguintes fases: 1) construção de uma pergunta norteadora, 2) busca e análise da literatura sobre a temática, 3) coleta de dados da literatura, 4) crítica das pesquisas incluídas, 5) formulação da discussão dos resultados analisados e 6) construção de um documento para a apresentação da revisão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

4.2 ESTRATÉGIAS DE BUSCA DOS ARTIGOS

A pesquisa foi realizada no banco de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), National Center for Biotechnology Information (PUBMED). Para a busca dos estudos, serão utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Urinary Incontinence, Stress, Physical Therapy Modalities* e *Quality of Life*. Os dados foram coletados em abril de 2025.

4.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram utilizados os critérios de inclusão: estudos randomizados, artigos disponíveis em língua portuguesa e inglesa, publicados entre 2016 e 2024. Já os critérios de exclusão serão: textos duplicados, que não respondam aos objetivos, ou artigos do tipo revisão sistemática. Os critérios de elegibilidade dos estudos ocorreram por meio dos critérios de PICO e estão detalhados na tabela 1.

TABELA 1 - Critérios de inclusão e exclusão dos estudos relacionados à revisão

	INCLUSÃO	EXCLUSÃO
P Participate	Estudo onde os participantes possuam incontinência urinaria do tipo por esforço	Estudos dos quais os participantes outros tipos de incontinência urinaria
I Intervention	Recursos eletrofoterapicos e cinesiologicos	Estudos que façam uso de outros métodos de tratamento.

C Comparison	Não se aplica
---------------------	---------------

O Outcome	Utilização do tratamento conservador na incontinência urinaria por esforço
------------------	--

4.4 SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DE DADOS

A seleção dos estudos iniciou com busca nas bases de dados selecionadas utilizando os descritores: *Urinary Incontinence*, *Stress*; *Physical Therapy Modalities* e *Quality of Life* utilizando o booleano AND. Inicialmente foi realizada uma exploração dos títulos dos artigos apresentados por meio da estratégia de busca, dos quais serão excluídos artigos que o título não corresponda aos critérios da pesquisa.

Após a exclusão dos estudos através do título, foi realizada a exploração dos estudos de acordo com o resumo do qual serão considerados os critérios de inclusão. Em seguida foram lidos os artigos na íntegra para que se possam estabelecer os critérios de exclusão para aqueles que não se adequaram aos critérios de inclusão. Com o intuito de facilitar a análise, foram construídas tabelas para que haja uma melhor interpretação dos artigos.

4.5 AVALIAÇÃO DE DADOS

Esta fase corresponde à análise dos dados de uma pesquisa convencional, tendo como emprego de ferramentas adequadas. Sendo assim para garantir a validade dessa revisão, os estudos serão selecionados e analisados minuciosamente. A análise foi executada de forma criteriosa, buscando resultados diferenciados em vários estudos. Na coleta dos dados se deu por observação de alguns pontos que são necessários nos artigos científicos como: (identificação, título, autores, ano, número de publicação, objetivos, resultados); método (o tipo de estudo, local, e técnica para a coleta de dados) e consequentemente os resultados obtidos.

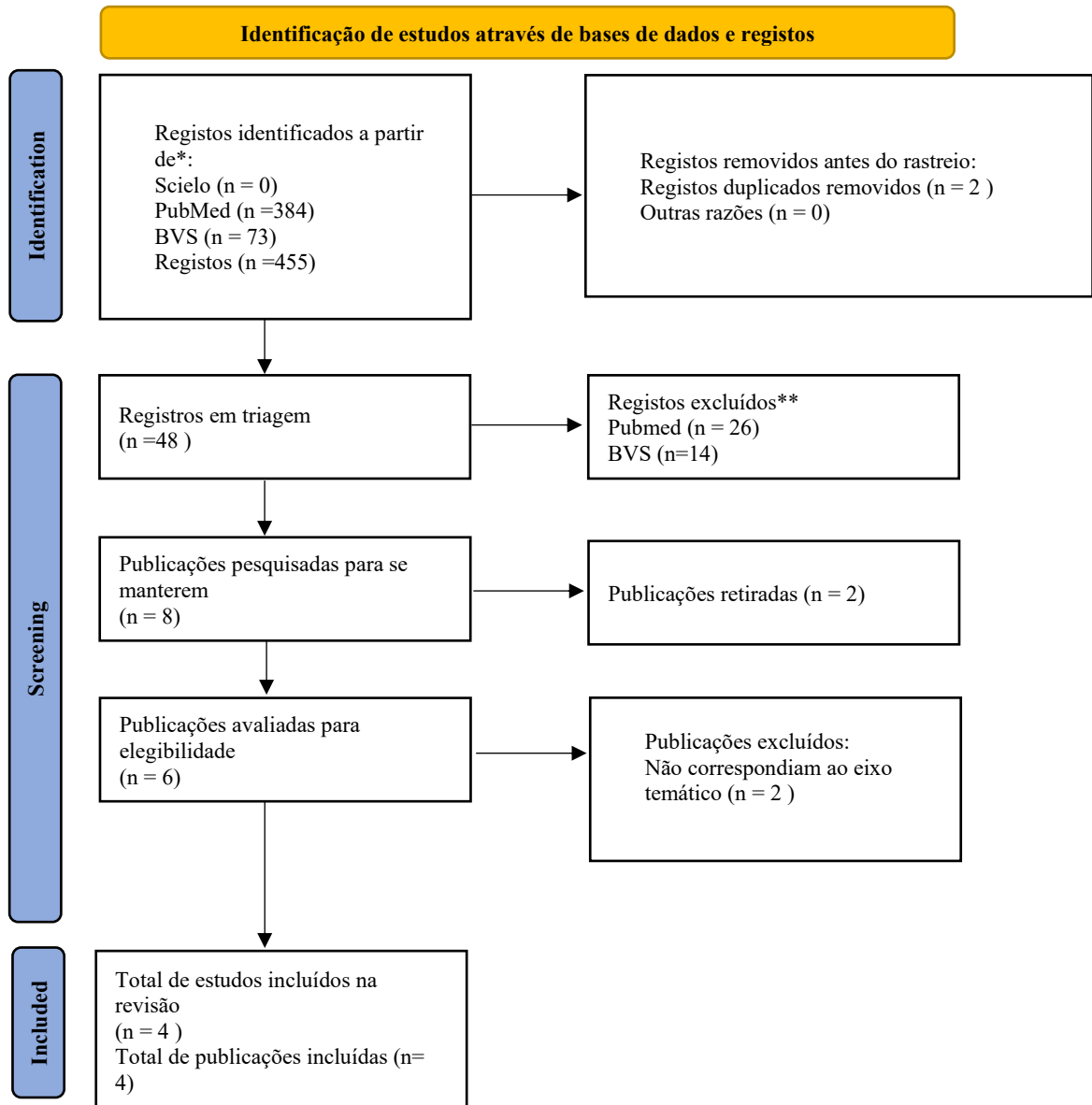
4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados, foram criadas tabelas detalhadas, com os artigos que foram selecionados, através de um documento no *Microsoft Office Word 2010*, tendo todas as informações como: título, autor, o ano que foi publicado, o tipo do estudo, a área que foi feita

o tratamento, o total das aplicações, total de atendimentos e a conclusão. A análise foi feita de forma descritiva, sendo exibida em tabelas. E no fim os estudos selecionados e incluídos, devido aos critérios de inclusão, foram analisados e discutidos com estudos que utilizaram métodos similares.

4.7 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Foi realizada a elaboração do documento e a descrição das etapas com os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos. Os resultados consistirão em formato de tabelas tendo a finalidade de oferecer ao leitor uma visão abrangente sobre os resultados e conclusões dos estudos.



5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente revisão integrativa identificou inicialmente 455 estudos nas bases de dados BVS, PubMed e SciELO. Após aplicação dos critérios de elegibilidade — artigos publicados entre 2016 e 2024, em português ou inglês, gratuitos, com enfoque em tratamento conservador da incontinência urinária de esforço (IUE) — foram selecionados, ao final do processo de triagem e leitura completa, apenas 4 estudos que atenderam integralmente aos objetivos propostos.

Quadro 1: Síntese das informações relevantes dos artigos selecionados

Título	Autor	Objetivo	Resultados
Assessment of the Effectiveness of Pelvic Floor Muscle Training (PFMT) and Extracorporeal Magnetic Innervation (ExMI) in Treatment of Stress Urinary Incontinence in Women: a randomized controlled trial.	Weber-Rajek <i>et al.</i> (2020)	O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto de exercícios isolados para os MAP e do treinamento combinado dos músculos MAP associado transverso do abdome na qualidade de vida dos pacientes com IUE em relação ao número de partos vaginais.	A análise demonstrou que o tratamento conservador baseado no programa de treinamento A (treinamento dos músculos do assoalho pélvico associado ao treino transverso do abdome) produziu resultados estatisticamente significativamente melhores do que o programa B (treinamento dos músculos do assoalho pélvico), com melhora observada em domínios de qualidade de vida como desempenho de tarefas domésticas, atividade física e viagens, limitações sociais, emoções, problemas de sono e fadiga, frequência de troca de protetores diários, controle da ingestão de líquidos e constrangimento.
The Effect of Pelvic Floor Muscle Exercise on Quality of Life in Women with Stress Urinary Incontinence and Its Relationship with Vaginal Deliveries: a randomized trial	Ptak <i>et al.</i> (2019)	O propósito desse estudo é avaliar a eficácia do treinamento dos músculos do assoalho pélvico e da inervação magnética extracorpórea no tratamento da incontinência urinária em mulheres com incontinência urinária de esforço.	Em ambos os grupos experimentais, um declínio estatisticamente significativo nos sintomas depressivos (BDI-II) e uma melhora na gravidade da incontinência urinária (RUIS) e na qualidade de vida (KHQ) foram encontrados nos seguintes domínios: "limitações sociais", "emoções", "medidas de gravidade" e "escala de gravidade dos sintomas". Além disso, as crenças de autoeficácia (GSES) melhoraram no grupo experimental que recebeu ExMI (EG2). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre todas as variáveis medidas no grupo controle. A análise comparativa dos três grupos de estudo mostrou diferenças estatisticamente significativas na avaliação final na

			<p>qualidade de vida nos seguintes domínios: "limitações físicas", "limitações sociais", "relacionamentos pessoais" e "emoções". O treinamento dos músculos do assoalho pélvico e a inervação magnética ²⁸ extracorpórea provaram ser métodos de tratamento eficazes para incontinência urinária de esforço em mulheres. Os autores observaram uma melhora nos aspectos físicos e psicossociais.</p>
<p>Quality of Life in Women with Stage 1 Stress Urinary Incontinence after Application of Conservative Treatment—A Randomized Trial.</p>	<p>Ptak <i>et al.</i> (2017)</p>	<p>Neste estudo, o objetivo foi comparar a qualidade de vida em pacientes com IUE em estágio 1 após a aplicação de um treinamento de 3 meses para MAP, com ou sem tensão concomitante de um músculo sinérgico. Verificamos qual desses dois regimes é mais eficaz na melhora da qualidade de vida específica para IUE e pode constituir um modelo de abordagem fisioterapêutica para IUE em estágio 1.</p>	<p>A qualidade de vida em pacientes com incontinência urinária de esforço estágio 1 melhora após tratamento conservador com treinamento dos músculos do assoalho pélvico. Tanto o treinamento de MAP com exercícios adicionais para o músculo sinérgico (MTS) quanto o treinamento isolado de MPF contribuem para uma melhora significativa na qualidade de vida. Como o regime com exercícios adicionais para o músculo transversal abdominal demonstrou ser mais eficaz, ele deve ser considerado como forma primária de intervenção em estudos futuros que abordem o problema em questão.</p>

Low Intensity Extracorporeal Shock Wave Therapy as a Novel Treatment for Stress Urinary Incontinence: a randomized-controlled clinical study	Lin <i>et al.</i> (2021)	Avaliar os efeitos da terapia por ondas de choque extracorpóreas de baixa intensidade (LiESWT) na incontinência urinária de esforço (IUE)	Os resultados mostraram que 4 semanas de LiESWT poderiam diminuir significativamente o vazamento de urina com base no teste do absorvente e nas pontuações do questionário padronizado validado, em comparação ao grupo simulado. Além disso, 8 semanas de LiESWT poderiam reduzir significativamente o vazamento de urina, mas aumentar o volume de urina e atenuar os sintomas de urgência, o que mostrou melhora significativa e persistente na S8, F1, F3 e F6. Além disso, as pontuações do questionário padronizado validado foram significativamente melhoradas na S8, F1, F3 e F6 em comparação à linha de base (S0).
--	--------------------------	---	---

As evidências analisadas apontaram para a eficácia significativa da fisioterapia pélvica como abordagem conservadora para o tratamento da IUE em mulheres. As técnicas aplicadas nos estudos incluíram o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (MAP), isoladamente ou associado à contração do músculo transverso do abdome (TrA), inervação magnética extracorpórea (ExMI) e a terapia por ondas de choque extracorpóreas de baixa intensidade (LiESWT). Todas essas intervenções demonstraram, por meio de instrumentos validados, melhora dos sintomas da IUE e impacto positivo sobre a qualidade de vida das pacientes.

No estudo de Ptak et al. (2019), a associação do MAP com o TrA promoveu resultados mais expressivos do que o uso isolado do MAP, evidenciado pela melhora nos domínios emocionais e sociais da qualidade de vida. Já Weber-Rajek et al. (2020) também evidenciaram que a combinação de técnicas apresentou maior eficácia terapêutica, especialmente quanto à redução de episódios de perda urinária, constrangimento social e aumento da autoconfiança das mulheres.

Por sua vez, o trabalho de Ptak et al. (2017) avaliou mulheres na perimenopausa com IUE grau 1 e demonstrou que o tratamento conservador, mesmo em fase inicial da doença, é eficaz para restaurar o controle urinário e reduzir as limitações físicas e sociais causadas pela incontinência. O uso da escala ICIQ-LUTSqol permitiu verificar melhorias significativas na percepção da qualidade de vida em ambos os grupos estudados, sendo mais evidente entre aquelas que realizaram o exercício com tensão simultânea do músculo sinérgico.

Complementando as abordagens, o estudo de Lin et al. (2021) investigou a terapia com ondas de choque de baixa intensidade (LiESWT), apresentando resultados promissores após 8 semanas de tratamento. Houve melhora clínica mensurável no volume de urina, redução da urgência e diminuição do vazamento, com manutenção dos efeitos mesmo após o acompanhamento em médio prazo. Esse estudo demonstrou que a LiESWT pode ser uma alternativa terapêutica não invasiva eficaz, especialmente para mulheres que não respondem bem aos métodos tradicionais.

Os instrumentos de avaliação utilizados nos estudos incluídos foram variados, como o ICIQ-LUTSqol, KHQ, RUIS, ICIQ-SF, UDI-6 e OABSS, sendo os mais recorrentes o ICIQ-LUTSqol e o KHQ. Esses instrumentos se mostraram sensíveis para mensurar os domínios afetados pela IUE, como as limitações nas atividades diárias, aspectos emocionais, sociais e relacionamentos interpessoais. A melhora desses escores após a intervenção fisioterapêutica reforça o potencial dessas técnicas para não apenas tratar os sintomas físicos da incontinência, mas também restaurar a autoestima e o bem-estar das pacientes.

Como demonstra no Quadro 2, os instrumentos de avaliação utilizados nos estudos analisados variaram entre questionários clínicos e escalas psicométricas. Entre eles, o ICIQ-LUTSqol foi o mais recorrente, aparecendo em 50% das pesquisas incluídas nesta revisão.

Quadro 2: Quadro dos instrumentos de avaliação usado por cada autor nos estudos selecionados

Título	Autores	Instrumento de avaliação usado
Assessment of the Effectiveness of Pelvic Floor Muscle Training (PFMT) and Extracorporeal Magnetic Innervation (ExMI) in Treatment of Stress Urinary Incontinence in Women: a randomized controlled trial.	Weber-Rajek <i>et al.</i> (2020)	Escala Revisada de Incontinência Urinária (RUIS) e Questionário de Saúde de King (KHQ).
The Effect of Pelvic Floor Muscles Exercise on Quality of Life in Women with Stress Urinary Incontinence and Its Relationship with Vaginal Deliveries: a randomized trial	Ptak <i>et al.</i> (2019)	International Consultation Incontinence Questionnaire Lower Urinary Tract Symptoms quality of life (ICIQ-LUTSqol)
Quality of Life in Women with Stage 1 Stress Urinary Incontinence after Application of Conservative Treatment—A Randomized Trial.	Ptak <i>et al.</i> (2019)	International Consultation Incontinence Questionnaire Lower Urinary Tract Symptoms quality of life (ICIQ LUTS QoL)
Low Intensity Extracorporeal Shock Wave Therapy as a Novel Treatment for Stress Urinary Incontinence: a randomized-controlled clinical study	Lin <i>et al.</i> (2021)	Overactive Bladder Symptom Score (OABSS), International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF) e Urinary Distress Inventory Short Form (UDI-6)

O ICIQ-LUTSqol (International Consultation on Incontinence Questionnaire – Lower Urinary Tract Symptoms Quality of Life) é um questionário padronizado internacionalmente para avaliar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida. Ele foi adaptado da versão original do King's Health Questionnaire (KHQ) pelo grupo de estudos da International Consultation on Incontinence (ICIQ), buscando maior aplicabilidade clínica e cientificamente validada. A versão em português do Brasil foi traduzida e validada por Tamanini et al. (2003), demonstrando forte confiabilidade e validade.

O questionário é composto por 22 questões, organizadas em 8 domínios que avaliam desde o impacto da incontinência nas atividades diárias até aspectos emocionais, sociais e de autopercepção. A pontuação é dada em uma escala de 0 a 100, em que quanto maior a pontuação, pior a qualidade de vida. Essa ferramenta permite avaliar com precisão as áreas mais afetadas pela IUE, sendo essencial para mensurar a efetividade das intervenções fisioterapêuticas.

A ampla utilização do ICIQ-LUTSqol nos estudos desta revisão destaca sua relevância como instrumento de acompanhamento clínico na prática fisioterapêutica. A presença recorrente desse instrumento corrobora a necessidade de se utilizar ferramentas validadas e específicas para embasar decisões clínicas e avaliar de forma mensurável a evolução dos sintomas e a melhora da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária de esforço.

Assim, os estudos analisados nesta revisão convergem ao afirmar que o tratamento conservador baseado em fisioterapia pélvica é altamente benéfico para mulheres com IUE. A atuação fisioterapêutica não apenas reduz os episódios de incontinência, como também promove ganhos mensuráveis na qualidade de vida, validando a importância dessa abordagem como primeira linha terapêutica antes de procedimentos invasivos.

7 CONCLUSÃO

A incontinência urinária de esforço representa um problema de saúde em todo o mundo. Ela pode ser decorrente de processos como múltiplos partos, episiotomias, lacerações e até mesmo do envelhecimento. Pode afetar principalmente as mulheres, impactando negativamente sua qualidade de vida.

Diante dos artigos revisados foi visualizado que as técnicas de reabilitação utilizada para reabilitação em pacientes com IUE foram exercícios isolados para os MAP e do treinamento combinado dos músculos MAP associado transverso do abdome, inervação magnética extracorpórea, treinamento do MAP, com ou sem tensão concomitante de um músculo sinérgico e ondas de choque extracorpóreas de baixa intensidade.

As técnicas supracitadas apresentaram desfechos positivos para o processo de cura e reabilitação do MAP para pacientes com IUE. Dessa forma, pela diversidade de técnicas que apresentaram evidências para o tratamento, há um leque de opções terapêuticas para o manejo de IUE, facilitando assim o rol de condutas para o tratamento.

Também pode-se evidenciar que os seguintes questionário: Escala Revisada de Incontinência Urinária (RUIS) e Questionário de Saúde de King (KHQ), International Consultation Incontinence Questionnaire Lower Urinary Tract Symptoms quality of life (ICIQ-LUTSqol), Overactive Bladder Symptom Score (OABSS), International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF) e Urinary Distress Inventory Short Form (UDI-6), os quais podem ser utilizados como instrumento de avaliação de pacientes com IUE e o questionário ICIQ-LUTSqol é o mais citado entre os artigos.

Nesse contexto, os escores e escalas se mostram fundamentais na prática clínica, visando evidenciar de forma quantitativa a gravidade da disfunção, fora que serve também para mensura a curva de melhora no decorrer do tratamento. Isso torna ainda mais fidedigno os resultados alcançados ou não pela reabilitação no cenário de IUE

Diante disso pode-se concluir que a fisioterapia é eficaz no tratamento da IUE e de acordo com os estudos pode impactar a qualidade de vida desses pacientes de forma positiva. Ademais, é fundamental que os profissionais de saúde, em específico os fisioterapeutas, a educação continuada dessa população em geração sobre disfunções no assoalho pélvico, assunto que ainda tem muitos tabus a serem quebrados.

REFERÊNCIAS

- ABRAMS, Paul *et al.* The International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire: www.iciq.net. **Journal Of Urology**, [S.L.], v. 175, n. 3, p. 1063-1066, mar. 2006. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). [http://dx.doi.org/10.1016/s0022-5347\(05\)00348-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0022-5347(05)00348-4).
- ALENCAR-CRUZ, Jeferson Messias de *et al.* O impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida e sua relação com a sintomatologia depressiva e ansiedade em mulheres. **Revista de Salud Pública**, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 1-6, 1 jul. 2019. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v21n4.50016>.
- BARNES, Mary Ann *et al.* Single-Point Acupuncture for Treatment of Urge Incontinence in Women: a pilot nonrandomized trial. **Medical Acupuncture**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 21-24, fev. 2018. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/acu.2017.1244>.
- CARVALHO, Maitê Peres de; ANDRADE, Francine Pereira; PERES, William; MARTINELLI, Thalita; SIMCH, Frederico; ORCY, Rafael Bueno; SELEME, Maura Regina. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 721-730, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13135>.
- CAVENAGHI, Simone *et al.* Effects of physiotherapy on female urinary incontinence. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, [S.L.], v. 10, n. 4, p. 658-665, 27 nov. 2020. Escola Bahiana de Medicina e Saude Publica. <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i4.3260>.
- CHUANG, Fei-Chi *et al.* The Overactive Bladder Symptom Score, International Prostate Symptom Score–Storage Subscore, and Urgency Severity Score in Patients With Overactive Bladder and Hypersensitive Bladder: which scoring system is best?. **International Neurourology Journal**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 99-106, 30 jun. 2018. Korean Continence Society. <http://dx.doi.org/10.5213/inj.1832554.277>.
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO) (Brasil). Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **RESOLUÇÃO N° 372/2009 – Reconhece a Saúde da Mulher como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências**. 2009. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3135#:~:text=RESOLUÇÃO%20Nº%20372%2C%20DE%206%20DE%20NOVEMBRO%20DE%202009&text=2009%2C%20página%20101-,Reconhece%20a%20Saúde%20da%20Mulher%20como%20especialidade%20do%20profissional%20Fisioterapeuta,5º%20da%20Lei%20nº>. Acesso em: 08 nov. 2024.
- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). (São Paulo) (org.). **Incontinência urinária de esforço**: protocolo febrasgo de ginecologia, nº 50/comissão nacional especializada em uroginecologia e cirurgia vaginal). **Femina**, São Paulo, v. 4, n. 9, p. 198-204, 2021.
- GUERRAA, Maria João Jacinto *et al.* Validação do “international consultation on incontinence questionnaire urinary incontinence quality of life module”: validation of the .:international consultation on incontinence questionnaire urinary incontinence quality of life.:. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Brasil, v. 44, n. 1, p. 1-7, 2023.

KORELO, Raciele Ivandra Guarda *et al.* Influência do fortalecimento abdominal na função perineal, associado ou não à orientação de contração do assoalho pélvico, em nulíparas. **Fisioterapia em Movimento**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 75-85, mar. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-51502011000100009>.

LIN, Kun-Ling *et al.* Low Intensity Extracorporeal Shock Wave Therapy as a Novel Treatment for Stress Urinary Incontinence: a randomized-controlled clinical study. **Medicina**, [S.L.], v. 57, n. 9, p. 1-11, 8 set. 2021. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/medicina57090947>.

LONG, Cheng-Yu *et al.* Therapeutic effects of Low intensity extracorporeal low energy shock wave therapy (LiESWT) on stress urinary incontinence. **Scientific Reports**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 1-10, 2 abr. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-020-62471-4>.

MENDES, Karina dal Sasso *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>.

MÉNDEZ, Luísa María Gómez *et al.* Terapia comportamental no tratamento da incontinência urinária: qualidade de vida e gravidade. **Fisioterapia em Movimento**, [S.L.], v. 35, n. , p. 1-9, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/fm.2022.356014.0>.

MORENO, Adriana L.. **Fisioterapia em uroginecologia**. 2. ed. Brasil: Manele, 2009.
NASCIMENTO, Francis Henrique *et al.* Incontinência urinária: aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e manejo terapêutico. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 8, n. 10, p. 65563-65576, 5 out. 2022. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv8n10-042>.

PEREIRA, Natannael da Silva *et al.* ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA NO MANEJO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 15, p. 1-4, 2024. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2024.v15.e-202416>.

PTAK, Magdalena *et al.* Quality of Life in Women with Stage 1 Stress Urinary Incontinence after Application of Conservative Treatment—A Randomized Trial. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 14, n. 6, p. 1-11, 30 maio 2017. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph14060577>.

PTAK, Magdalena *et al.* The Effect of Pelvic Floor Muscles Exercise on Quality of Life in Women with Stress Urinary Incontinence and Its Relationship with Vaginal Deliveries: a randomized trial. **Biomed Research International**, [S.L.], v. 2019, p. 1-7, 6 jan. 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1155/2019/5321864>.

RICHTER, K.. **Die operative Anatomie des Blasenverschlusses und ihre Bedeutung für die vaginale Operation der Streßinkontinenz**. New York: Geburtshilfe Frauenheilkd, 1988.
SANSONI, Janet E *et al.* (2015). The Revised urinary incontinence scale: a clinical validation. **Australian and New Zealand continence journal**, 21(2), 43-52.

SILVA, Marcela Ponzio Pinto *et al.* **Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulhe.** 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527734660/>. Acesso em: 08 nov. 2024.

SILVA, Raquel Gomes da; SIQUEIRA, Ana Paula de. Tratamento Fisioterapêutico Da Incontinência Urinária Em Mulheres. **XX Simpósio Internacional de Ciências Integradas da Unaerp**, São Paulo, v. 1, p. 1-20, 2020.

SIQUEIRA, Vinicius da Silva *et al.* Prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de Crossfit®. **Conexões**, [S.L.], v. 22, p. 1-14, 30 abr. 2024. Universidade Estadual de Campinas. <http://dx.doi.org/10.20396/conex.v22i00.8674678>.

SKORUPSKA, Katarzyna *et al.* Identification of the Urogenital Distress Inventory-6 and the Incontinence Impact Questionnaire-7 cutoff scores in urinary incontinent women. **Health And Quality Of Life Outcomes**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 1-6, 16 mar. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-021-01721-z>
TAMANINI, José Tadeu Nunes *et al.* Validação do. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 37, n. 2, p. 203-211, abr. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102003000200007>.

TAMANINI, José Tadeu Nunes *et al.* Validação para o português do. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 38, n. 3, p. 438-444, jun. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102004000300015>.

WEBER-RAJEK, Magdalena *et al.* Assessment of the Effectiveness of Pelvic Floor Muscle Training (PFMT) and Extracorporeal Magnetic Innervation (ExMI) in Treatment of Stress Urinary Incontinence in Women: a randomized controlled trial. **Biomed Research International**, [S.L.], v. 2020, n. 1, p. 1-7, jan. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1155/2020/1019872>.

XU, Ming *et al.* Health Qigong Mawangdui Guidance can improve pelvic floor muscle function and quality of life in females with stress urinary incontinence: a randomized controlled trial pilot study. **Medicine**, [S.L.], v. 103, n. 15, p. 1-7, 12 abr. 2024. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/md.00000000000037671>.