



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

KATTIANA LAURENTINO DE MOURA HONORATO

**A EFICÁCIA DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES
COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

ICÓ - CEARÁ

2022

KATTIANA LAURENTINO DE MOURA HONORATO

**A EFICÁCIA DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES
COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado-UNIVS, a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^{fa}. Esp. Rauany Barrêto Feitoza

KATTIANA LAURENTINO DE MOURA HONORATO

**A EFICÁCIA DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES
COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS, a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Esp. Rauany Barrêto Feitoza
Centro Universitário Vale do Salgado
Orientador

Prof^a. Wanderleia Sanny David Alencar
Centro Universitário Vale do Salgado
1 examinador

Prof^a. Calorina Gonçalves Pinheiro
Centro Universitário Vale do Salgado
2º examinador

Dedico esta conquista à minha filha, Maria Eduarda, foi por ela que dei o primeiro passo para iniciar esse sonho, como também foi por ela que permaneci até o fim. Quando pensava em desistir ela falava: “Mainha, a senhora não

vai desistir dos seus sonhos” e essas palavras eram minha inspiração e minha força diária.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a Deus, por me conceder saúde, sabedoria e me dar força para ultrapassar todos os obstáculos ao longo do curso, me conduzindo sempre pelo melhor caminho.

À minha filha, Maria Eduarda, que foi a minha maior inspiração para vencer as dificuldades e alcançar o objetivo de concluir a graduação.

Agradeço em especial ao meu esposo, Aelson, que me ajudou muito nesse processo, cuidando da nossa filha, sempre paciente comigo nos meus dias de estresse e me dando força.

Agradecimento todo especial à minha mãe, Maria Luciene, e aos meus irmãos, Miliana, Adriana e Thiago, que sempre me ajudaram com palavras positivas e me incentivaram a continuar a luta.

À minha prima, comadre e amiga confidente, Maruzia, que sempre me deu força e sempre estava comigo em todas minhas decisões.

À toda minha “Laurentino” minha vizinha, meus tios, minhas tias e primas que, mesmo distante, sempre me deram muita força.

Ao meu grupo PANA-K, que é composto por Alicy, Nadiese, Priscyla e André. Vocês nunca soltaram minhas mãos, estavam comigo nos momentos bons e ruins, nos momentos de surto, puxavam minha orelha quando eu estava errada, mas também me aplaudiam quando estava certa. Vocês representam o verdadeiro sentido da amizade. Gratidão por ter a amizade de vocês.

Meu agradecimento todo especial à minha orientadora, professora especialista Rauany Barrêto, que me ajudou na construção dessa monografia, através dos seus valiosos conhecimentos. Obrigada pela paciência e por não ter desistido de mim. Que você continue essa pessoa incrível como mulher, fisioterapeuta, orientadora, preceptora, professora, madrinha de formatura e amiga. Obrigada por cada palavra de incentivo e força.

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
EQ5D	European Quality of Life 5 Dimensions
FP	Fisioterapia Pélvica
ICIQ-SF	International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form
ICIQ-OABqol	International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bexiga Sintoms Quality of Life
ICIQ-Lutsqol	International Consultation on Incontinence Questionnaire Lower Urinary Tract Symptoms Quality of Life Module
IU	Incontinência Urinaria
SIC	Sociedade Internacional Continência
IUE	Incontinência Urinaria de Esforço
IUM	Incontinência Urinaria Mista
BH	Bexiga Hiperativa
KHQ	King's Health Questionnaire
MAD	Músculo Assoalho Pélvico
MAP	Musculatura do Assoalho Pélvico
MMII	Membros inferiores
QV	Qualidade de Vida
TMAP	Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico
TMO	Tratamento Manipulativo Osteopático

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Estratégia PICO utilizada no estudo.....	27
Tabela 2 – Caracterização dos estudos selecionados para análise.....	30
Tabela 3 – Procedimentos e resultados.....	33
Tabela 4 – Escalas de avaliação da qualidade de vida.....	36

RESUMO

A incontinência urinária pode ocasionar impacto negativo sobre a qualidade de vida do portador, especialmente as mulheres, que são mais afetadas pela disfunção. Diversas estruturas da região pélvica possuem participação importante no mecanismo da contenção urinária e a fisioterapia pode contribuir para reduzir ou eliminar sintomas da incontinência urinária. **OBJETIVO:** O presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de descrever os impactos do tratamento fisioterapêutico sobre a qualidade de vida de mulheres incontinentes através de uma revisão integrativa. **METODOLOGIA:** As buscas foram realizadas nas bases de dados LILACS e MEDLINE, utilizando os descritores “physiotherapy”, “urinary incontinence” e “quality of life”. Foram selecionados somente os estudos publicados entre 2018 e 2022, em idioma português ou inglês, contendo no título ou no resumo pelo menos um dos descritores. Não foram selecionados os estudos incompletos ou trabalhos de conclusão de curso, como monografias e dissertações. **RESULTADOS:** Após a aplicação dos filtros de pesquisa e análise dos estudos quanto ao foco temático, somente 6 artigos contemplaram os critérios de elegibilidade. Após a leitura integral dos estudos, foram identificadas as técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas, como cinesioterapia, eletroestimulação e cones vaginais, assim como as escalas ICIQ-SF e KHQ com objetivo de avaliar a qualidade de vida, que levaram a resultados positivos em todos os estudos analisados. Foi possível identificar recursos fisioterapêuticos eficazes para o tratamento e melhoria da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária de esforço, cabendo ao profissional conhecer profundamente cada técnica e instrumento, assim como diagnosticar com precisão o grau de incontinência de cada paciente. **CONCLUSÃO:** De acordo com os achados fica evidenciado que a fisioterapia dispõe de recursos eficazes para tratamento da incontinência urinária feminina e promoção da qualidade de vida, os quais também podem ser úteis à educação e prevenção.

Palavras-chave: Fisioterapia; Incontinência Urinária; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Urinary incontinence can have a negative impact on the patient's quality of life, especially women, who are more affected by the dysfunction. Several structures of the pelvic region play an important role in the urinary retention mechanism and physical therapy can help to reduce or eliminate symptoms of urinary incontinence. In this sense, the present study was developed with the objective of describing the impacts of physical therapy treatment on the quality of life of incontinent women through an integrative review. The searches were carried out in the LILACS and MEDLINE databases, using the descriptors “physiotherapy”, “urinary incontinence” and “quality of life”. Only studies published between 2018 and 2022, in Portuguese or English, containing at least one of the descriptors in the title or abstract were selected. Incomplete studies or course completion works, such as monographs and dissertations, were not selected. After applying the search filters and analyzing the studies regarding the thematic focus, only 6 articles met the eligibility criteria. After reading the studies in full, the most used physical therapy techniques were identified, such as kinesiotherapy, electrical stimulation and vaginal cones, as well as the quality of life assessment scales, which led to positive results in all analyzed studies. It was possible to identify effective physiotherapeutic resources for the treatment and improvement of the quality of life of women with stress urinary incontinence. It is concluded that physiotherapy has effective resources for treating female urinary incontinence and promoting quality of life, which can also be useful for education and prevention.

Abstract: Physiotherapy AND Urinary incontinence AND Quality of life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO E SUA FUNÇÃO NA CONTINÊNCIA URINARIA	13
3.2 INCONTINÊNCIA URINARIA DE ESFORÇO (IUE).....	17
3.3 IMPACTO DA INCONTINÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA E O PAPEL DA FISIOTERAPIA.....	19
4 METODOLOGIA	26
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	26
4.2 FORMAÇÃO DA QUESTAO NORTEADORA DA PESQUISA.....	26
No presente estudo estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: Quais são os efeitos da fisioterapia sobre a qualidade de vida de mulheres incontinentes?	26
4.3 PERÍODO DA COLETA.....	26
4.4 FONTES DE PESQUISA	26
4.5 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ARTIGOS	27
4.6 ORGANIZAÇÃO DA ANÁLISE DE DADOS	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária é classificada, segundo a Sociedade Internacional de Continência (ICS), por uma perda involuntária da urina. Essa perda indesejada acomete ambos os sexos e idade, com uma maior prevalência em mulheres e idosos, a cima de tudo o paciente pode apresentar sintomatologias diferentes. A IU é conceituada em: incontinência urinaria por esforço (IUE), que ocorre a perda involuntária no ato do esforço, bexiga hiperativa (BH), ocorre na perda repentina da urina, e a incontinência urinaria mista (IUM), que se caracteriza pela incontinência urinária de esforço associada a bexiga hiperativa (LOPES et al., 2020).

Pressupõe-se que 27% da população mundial é atingida por algum tipo de IU, sendo a mais comum a IUE. Estima-se que homens e mulheres podem adquirir a IU, contudo mulheres tem duas vezes mais chance. Em média de 30 a 70% das mulheres tem a doença na pós-menopausa (BARACHO, 2018). Mesmo sendo uma taxa elevada, o paciente não procura medico por vivenciar algum constrangimento. A estimativa é que 50% das pessoas que relatam ter os sintomas não procura tratamento (PONTES et al., 2021).

A IU tem causas multifatoriais, entretanto seu maior surgimento se dar por esforços. Considera-se que atividades de grande impacto podem interferir no mecanismo de incontinência, devido a força exercida ser propagada para a musculatura do assoalho pelve e pelo aumento abundante da pressão intra-abdominal. Ocasionalmente-se uma grande alteração no mecanismo de suporte e contenção da musculatura, acarretando no processo de fraqueza muscular (VIRTUOSO et al., 2012). O risco de desenvolver a IU ocorre em ambos os sexos, pelo excesso de peso, idade, trauma. Entretanto a mulher tem mais predisposição para a IU, pelos antecedentes de parto vaginal e menopausa (IRWIN, 2019).

Estima-se que a IU não causa risco de vida, sobretudo causa um grande impacto negativamente na vida das pessoas, interferindo na sua qualidade de vida, no qual vai acarretar na vida social, psicológica, domestica, emocional, ocupacional, física e sexual, causando constrangimento e incômodos. Podendo ainda instigar uma grande perda de autoconfiança e autoestima, levando-as a um quadro de ansiedade e depressão (FRANCO et al., 2011).

A pelve é composta por ossos, músculos, ligamentos e fásia, no qual se dar uma maior sustentabilidade para os órgãos que se localiza na cavidade pélvica. (Bexiga, uretra, vagina, reto, anus), impactando assim nas funções sexuais, urinaria e intestinal. Tendo em vista que a pelve é um ponto de fixação para o tronco e membros inferiores (MMII), com o mesmo objetivo de sustentação e locomoção, tem adaptações diferentes entre homens e mulheres (RODRIGUES, 2018).

O tratamento da UI, pode ser realizada por fármacos, cirúrgicos ou conservadores. A forma de tratamento vai depender de cada paciente e o tipo de IU, após a realização de uma anamnese, conclui-se o tipo de tratamento mais indicado. Visto que o tratamento cirúrgico seja muito invasivo e de alto custo, seria o menos indicado. O tratamento farmacológico, não é tão prescrito, já que não sabe ao certo o tipo da incontinência. Pressupõe-se que o tratamento mais indicado, são os tratamentos conservadores, pois não são invasivos, e apresentar grande eficácia. Sobretudo a mais expectativa é o bem-estar do paciente e uma melhor qualidade de vida (QV) (MARTINEZ; KRAIEVSKI, 2017).

O atendimento dos pacientes portadores de IU, deve ser multiprofissional e dentro os profissionais habilitados, temos o fisioterapeuta. No que se relaciona ao uso da fisioterapia para os casos de IU em mulheres, sabe-se de acordo com a literatura, que a fisioterapia pode proporcionar resultados positivos para o enfrentamento do problema, como também garantir maior qualidade de vida para quem se encontra vivenciando a doença, seja nos estágios iniciais, como em quem já apresenta avanços da enfermidade (MARTINEZ; KRAIEVSKI, 2017).

A fisioterapia tem grande importância no tratamento da IUE, visto que uma das manifestações é a fraqueza muscular. De acordo com a ICS, uns dos tratamentos conservadores mais indicado para a IUE, é treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) (KRUGER et al., 2011). O fisioterapeuta apto vai utilizar técnicas de terapia manual, cones vaginais, biofeedback, e eletroestimulação, com intuito de promover fortalecimento, coordenação, educação comportamental, relaxamento da musculatura pélvica, afim de proporcionar aumentando a resistência uretral, diminuição hipertonia, podendo assim resultar em uma maior sustentabilidade aos órgãos pélvicos, evitando a perda involuntária da urina (SHANNON et al., 2019).

O estudo trata-se de uma revisão de literatura que parte da seguinte pergunta norteadora: Quais são os efeitos da fisioterapia sobre a qualidade de vida de mulheres incontinentes? Desta forma, a relevância do estudo caracteriza-se em produzir um conteúdo científico que possa nortear outros profissionais da saúde no processo da assistência prestada a essas mulheres bem como, promover discussões acerca dessa temática, a fim de minimizar os tabus ainda existentes, que impedem as mulheres de muitas vezes procurem ajuda ou até mesmo os profissionais de saúde de abordarem essa temática.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever os impactos do tratamento ofertado pela fisioterapia na qualidade de vida de mulheres incontinentes através de uma revisão integrativa.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento da incontinência urinaria de esforço.
- Observar os efeitos da fisioterapia através dos recursos propostos nos estudos.
- Caracterizar as escalas de qualidade de vida utilizadas nos estudos selecionados.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO E SUA FUNÇÃO NA CONTINÊNCIA URINÁRIA

O assoalho pélvico pode ser dividido, para efeito de estudo, em três porções bem definidas, tomando como referência a pelve feminina: a região anterior, formada pela bexiga e uretra; a região média, composta pela vagina; e a região posterior, formada pelo reto. Também existe, nessa região, uma estrutura de sustentação formada pela fásia pélvica, composta por ligamentos pubo-vesical, uterossacro, redondo do útero e ligamento cervical transverso. Já os músculos do assoalho pélvico podem ser melhor identificados através de uma divisão em quatro camadas: a primeira, na superfície, é o esfíncter anal; em seguida, os músculos perineais superficiais; a terceira camada é o diafragma urogenital; e a camada mais profunda é o diafragma pélvico (BERTOTTO, 2021).

Essas estruturas formam uma rede de sustentação fundamental para o funcionamento adequado dos órgãos pélvicos, incluindo o sistema urinário. A continência urinária é produzida, entre outros elementos, pela ação do músculo levantador do ânus, ligado à fásia endopélvica, que circunda a vagina e a porção distal da uretra durante a contração da musculatura, tracionando em direção ao púbis e comprimindo contra a parede vaginal, mantendo a uretra fechada. Esse mecanismo contribui para manter o constante tônus e a contração muscular, que trabalha contra o aumento de pressão abdominal para evitar a perda involuntária de urina (MARTINEZ; KRAIEVSKI, 2017; SERPA; SILVA; SALATA, 2020).

Nesse sentido, é possível definir a Incontinência Urinária (IU) como a perda involuntária de urina, seja em decorrência do aumento de pressão abdominal ou não. O distúrbio afeta grande parte da população, estimando-se que uma a cada 25 pessoas em todo o mundo podem desenvolver esse problema em alguma etapa da vida, com prevalência maior entre as mulheres de qualquer faixa etária, e nos idosos. A IU ocasiona grave repercussão na vida dos indivíduos, tanto em termos de higiene, quanto de natureza social, física e sobre a qualidade de vida (SERPA; SILVA; SALATA, 2020).

Essa disfunção se apresenta em alguns tipos bem delimitados: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), de modo que a perda de urina acontece durante esforço físico, como correr, rir ou tossir, ações que ocasionam desequilíbrio de pressão visceral e intra-abdominal, como resultado de possível perda ou comprometimento da função na musculatura do assoalho pélvico; Incontinência Urinária de Urgência (IUU), quando a perda de urina ocorre após o

indivíduo sentir urgência de urinar e não o faz imediatamente; e Incontinência Urinária Mista (IUM), quanto a perda acontece tanto pelo esforço quanto na urgência (MACHADO, 2017; SANTANA, 2021).

No aspecto neurofisiológico, a micção ocorre pela interação entre o trato urinário inferior, Sistema Nervoso Simpático (SNS) e Parassimpático (SNP), que trabalham em conjunto nas fases de enchimento, armazenamento e esvaziamento da bexiga. Quando a bexiga armazena urina, atua o SNP, através do nervo hipogástrico, que se liga a receptores da bexiga e produz o relaxamento muscular e contração do esfíncter, permitindo que a urina fique armazenada para eliminação posterior (BOGÉA et al., 2018).

A IU, em qualquer das formas como se manifesta, afeta negativamente o indivíduo em diversas dimensões da sua vida diária e, por isso, é importante buscar uma ou mais formas de tratamento para reduzir ou cessar os sintomas (ARAÚJO et al., 2015). Além do aspecto físico, a população feminina portadora da disfunção é particularmente impactada com disfunção sexual, baixa qualidade de vida e até mesmo transtornos mentais, como ansiedade e distúrbios do sono, pela constante preocupação em torno da perda de urina nas mais variadas situações, de forma involuntária. O impacto também é econômico, pela compra e uso constante de absorventes e produtos específicos para lidar com os sintomas (ASSIS; SILVA; MARTINS, 2021).

A perda de urina pode variar desde uma ligeira quantidade até a total falta de controle sobre a micção. O problema é mais prevalente entre as mulheres provavelmente pela presença natural de peculiaridades no assoalho pélvico: o hiato retal e o hiato vaginal. O resultado é que a musculatura que sustenta os órgãos pélvicos, ajuda na contração da uretra e evita a perda de urina se torna mais frágil nas mulheres. Entretanto, outros fatores relacionados às mulheres podem ter participação mais importante: a gravidez, parto e menopausa (ALENCAR; VENTURA, 2015).

Dois mecanismos mais específicos e diretamente ligados à perda de urina podem estar presentes, de forma isolada ou conjunta, favorecendo o surgimento da IU: a fraqueza muscular do esfíncter urinário e a hiper mobilidade da uretra. Esses mecanismos podem surgir devido às alterações na musculatura de suporte do assoalho pélvico, comprometendo a capacidade de conter a urina (BERTOTTO, 2021).

O sistema nervoso autônomo controla a eliminação da urina, mas diversos fatores podem estar relacionados ao surgimento da IU, tais como a predisposição genética, gravidez e parto, obesidade (que gera maior pressão intra-abdominal, sobrecarregando o assoalho pélvico), queda dos níveis hormonais na menopausa, doenças que comprimem a bexiga, prática de

exercícios com alto impacto, tumores malignos, tosse crônica em fumantes, procedimentos cirúrgicos que causam danos a nervos do esfíncter masculino, entre outros fatores (MACHADO, 2017).

Entretanto, tendo em vista a importância das estruturas do assoalho pélvico para a continência urinária, é preciso conhecer suas principais características anatômicas e funcionais e, assim, compreender como a ocorrência de doenças ou disfunções pode comprometer a capacidade de continência e desencadear a IU. O assoalho pélvico é formado por componentes ósseos, musculares e ligamentares que atuam em conjunto para sustentar as vísceras abdominais. Toda essa estrutura também está ligada à continência fecal e urinária, atividades sexuais e parto (SILVA et al., 2017).

Além da musculatura pélvica, outras estruturas também possuem papel importante na manutenção da continência. A urina é armazenada pela atuação conjunta da bexiga, uretra e esfíncteres. O esfíncter uretral interno e o músculo detrusor são predominantemente do tipo liso. Já o esfíncter uretral externo é formado por músculos estriados. Na fase de armazenamento da urina, predomina o SNS, estimulando receptores beta-adrenérgicos na parede vesical, inibindo, assim, a atividade parassimpática. Ao mesmo tempo, ocorre o estímulo aos receptores alfa-adrenérgicos do colo vesical e uretral proximal, mantendo a pressão na uretra. A vascularização saudável da mucosa uretral também é importante para a manutenção da continência (FERNANDES et al., 2015; LOPES et al., 2017).

Entretanto, além da possibilidade de disfunção da musculatura pélvica, a IU surge quando o esfíncter urinário perde sua função. Os dois fatores anteriormente mencionados, hiper mobilidade uretral e fraqueza do esfíncter urinário, são considerados como mecanismos diretamente ligados ao surgimento da IUE (SILVA, 2020).

Cabe acrescentar que a contração desses músculos do esfíncter urinário pode ser afetada devido a traumas diretos no músculo, cirurgias uroginecológicas, doenças neurológicas relacionadas a atrofia muscular, traumas na região espinhal sacral e em decorrência do processo de envelhecimento (PADILHA et al., 2018). Já a hiper mobilidade uretral se deve, principalmente, a alterações das características anatômicas da uretra no estado de repouso ou aumento de pressão intra-abdominal, lesões no ligamento pubo-uretral, entre outros fatores que comprometem a sustentação da bexiga, ocasionando a sua descida e prejudicando os mecanismos de continência (BORGES, 2018).

A pelve óssea é formada por dois grandes ossos do quadril que se fundem para formar a estrutura chamada sacro, na parte posterior, e na sínfise púbica. Os ossos do quadril são compostos, cada um, por estruturas menores, que são o ílio, ísquio e púbis, unidas por

cartilagem nas pessoas jovens e fundidas no adulto. A base maior da pelve é ocupada pelas vísceras abdominais. Nas mulheres, a estrutura óssea da pelve tem aspecto mais afunilado e abertura superior mais larga, propícia ao processo de parto (SANTANA, 2021).

O diafragma pélvico é outra estrutura que atua para suportar as vísceras abdominais, sendo formado por uma camada muscular e a fáscia. Dois músculos levantadores do ânus formam uma estrutura de sustentação das vísceras pélvicas, mantendo os órgãos em suas posições, e também contribuem para a função de esfíncter e do tônus vaginal. Esses músculos se originam no púbis e separam a cavidade pélvica das fossas ísquio-retais, localizados um à direita e outro à esquerda (ARAÚJO et al., 2015).

Também vale destacar o músculo coccígeo, que se origina a partir da espinha isquiática, penetrando na extremidade inferior do sacro e parte superior do cóccix, desempenhando importante papel na flexão do cóccix e sustentação das vísceras pélvicas. De forma geral, as estruturas pélvicas se encontram organizadas de modo complexo e perfeitamente sincronizadas para desempenharem as diversas funções, entre as quais a continência urinária (BERTOTTO, 2021).

O enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico pode ocasionar várias repercussões importantes, dependendo dos músculos mais afetados e da extensão da fraqueza muscular. Uma das possíveis complicações é o prolapso genital, relativamente comum em mulheres idosas e que pode estar associado ou não à IU, dor e sensação de peso na região pélvica. Entretanto, esse enfraquecimento não ocorre de forma isolada, mas geralmente associado a doenças ou processos fisiológicos que demandam uma grande transformação local, como a gravidez e o parto, principalmente quando ocorrem várias vezes (BERTOTTO, 2021)

Tanto o prolapso quanto a IU, quando leves ou moderados, podem alcançar melhora funcional ou até mesmo eliminação dos sintomas por meio do fortalecimento perineal. Por outro lado, a reconstituição anatômica, para os casos em que é indicada, é feita por intervenção cirúrgica (SILVA et al., 2017).

Portanto, a musculatura do assoalho pélvico desempenha diversas funções imprescindíveis, sustentando órgãos pélvicos, contraindo-se para manter a continência fecal e urinária ou relaxando para permitir o esvaziamento intestinal e vesical, ao passo que também possui grande capacidade de distensão, viabilizando o parto. A reabilitação dessa musculatura, quando têm suas funções comprometidas, pode ser feita por meio de diferentes procedimentos e a fisioterapia contribui para o tratamento, conforme será abordado mais adiante (ASSIS; SILVA; MARTINS, 2021).

No tópico seguinte, busca-se descrever a IUE de forma mais detalhada, por ser o tipo de IU adotado como objeto de estudo no presente trabalho.

3.2 INCONTINÊNCIA URINARIA DE ESFORÇO (IUE)

A IUE é uma patologia de grande prevalência na sociedade, conforme já destacado anteriormente, afetando principalmente a população feminina e abrangendo fatores diversificados. Dessa forma, a abordagem profissional para solucionar o problema ou amenizar sintomas deve ter início pela investigação dos possíveis fatores envolvidos. Trata-se de perda involuntária da urina pela uretra, que acontece quando a pressão da bexiga ultrapassa a pressão uretral máxima, estando ausente a contração do músculo detrusor. É o tipo de incontinência mais comum na população feminina (CESTÁRI; SOUZA; SILVA, 2017; BOGÉA et al., 2018).

Entre os vários fatores de risco já mencionados, para as mulheres o principal deles é o parto por via vaginal, sendo que os múltiplos partos e o trabalho de parto demorado elevam ainda mais o risco de IUE, já que esses fatores podem resultar em um significativo trauma nas estruturas do assoalho pélvico. Outras causas que contribuem para o distúrbio são a histerectomia, esforços exagerados, constipação crônica, alterações hormonais e obesidade (SILVA et al., 2017).

A idade avançada, apesar de não ser um fator exclusivo para o surgimento da disfunção, possui participação importante. Além disso, os partos traumáticos, quando se utiliza procedimentos de episiotomia ou episiorrafia, uso de fórceps e outros meios caracterizados como violência obstétrica, também aumentam o risco de surgimento da IUE. Por fim, a gravidez em idade avançada complementa o rol de fatores que podem desencadear a IUE (SANTANA, 2021).

Sabe-se que a força reduzida da musculatura do assoalho pélvico é um fator comum a diversas patologias, como disfunções sexuais, prolapsos de órgãos e IU, entre outras, sendo que a IUE pode ser considerada a mais frequente. A prevalência do distúrbio tende a aumentar com o avanço da idade e, nas mulheres, ocorre grande elevação de risco durante a gestação, sendo que em grande parte dos casos a disfunção permanece no puerpério (SANTOS et al., 2017).

Na IUE, a perda urinária ocorre pela combinação entre a pressão abdominal aumentada e a falta de controle pelo músculo detrusor, que não se mantém contraído. Consequentemente, o aumento de pressão abdominal pressiona toda a região urinária, o que pode ocorrer pela prática de alguma atividade física mais intensa, ato de tossir ou espirrar, rir, entre outros. É o

tipo de incontinência mais presente na população e que não tem um fator exclusivo para o seu desenvolvimento (SILVA et al., 2017; MACHADO, 2017).

A IUE pode ser dividida em três subtipos. No primeiro, a perda de urina é discreta e não chega a refletir de forma importante sobre o bem-estar biopsicossocial do indivíduo; geralmente ocorrendo em situações de muito esforço; o segundo já chega a influenciar de maneira mais relevante a qualidade de vida do portador, uma vez que a bexiga e uretra se encontram em posição mais baixa e a perda de urina ocorre quando a pessoa, em pé, produz esforço; e o terceiro evidencia a perda de urina de forma abundante e recorrente, demonstrando que o indivíduo possui uma patologia ou disfunção que leva à perda de contração dos esfíncteres e da musculatura que mantém a continência, liberando involuntariamente grandes quantidades de urina em várias situações do dia a dia, aumentando ainda mais quando a pessoa produz esforço (SILVA, 2020).

Cabe destacar que a gravidez, parto e puerpério causam diversas mudanças na disposição normal da musculatura do assoalho pélvico, trato genital e urinário, muitas vezes ocasionando disfunções locais. Durante o período gestacional, há uma sobrecarga nos músculos do assoalho pélvico devido ao crescimento do volume uterino. As alterações hormonais também contribuem para reduzir o tônus muscular e a força dessa musculatura, mudanças que propiciam os eventos naturais do parto. Essas modificações estruturais geralmente regredem após o parto, mas também podem permanecer no puerpério e comprometer a capacidade de continência urinária (SERPA; SILVA; SALATA, 2020).

O tratamento da IUE pode ser cirúrgico ou conservador, sendo que os procedimentos cirúrgicos geralmente são invasivos e podem gerar complicações posteriores, de tal forma que são indicados somente para casos mais graves ou quando não há resposta ao tratamento conservador. Assim, o paciente deve ser bem avaliado para que os possíveis fatores relacionados à perda de urina sejam corretamente identificados e o melhor tratamento seja instituído (SANTANA, 2021). O profissional que realiza a avaliação pode levantar mais informações através de anamnese detalhada, exame físico, questionário sobre qualidade de vida, diário miccional e, reunindo esses dados, propor a intervenção terapêutica (ALENCAR; VENTURA, 2015).

O tratamento conservador, conforme será abordado mais adiante, pode ser realizado por meio de exercícios e recursos fisioterapêuticos, com potencial para reduzir os sintomas e melhorar significativamente a qualidade de vida do portador de IUE. Essa abordagem pode ser indicada como tratamento inicial, por ser uma intervenção de baixo risco, mais simples e com

menor custo financeiro, mas com boas chances de melhora dos sintomas (ASSIS; SILVA; MARTINS, 2021).

Ao avaliar o paciente quanto ao subtipo de IUE presente, o profissional de saúde deve diferenciar os fatores modificáveis dos não modificáveis, como, por exemplo, o hábito de fumar, a obesidade e sedentarismo, que podem ser objeto de intervenção para melhor sintomas e promover o bem-estar social, já que são fatores modificáveis. Muitas vezes, intervenções conservadoras mais simples podem ser suficientes para solucionar o problema (SANTANA, 2021).

Tendo em vista que a IUE resulta da fraqueza muscular em estruturas da continência urinária, incluindo a musculatura do assoalho pélvico, uma intervenção inicial deve ter como objetivo o fortalecimento dessas estruturas, devolvendo a função de forma parcial ou integral. Nesse sentido, os métodos fisioterápicos podem ser aplicados de acordo com a gravidade de cada caso, abrangendo recursos específicos para o manejo no pós-parto, por exemplo, ou na reabilitação cirúrgica e outros eventos traumáticos relacionados à perda da continência, entre outros. Em qualquer caso, o objetivo principal do tratamento é restaurar a função e a força da musculatura, reabilitando a capacidade de contração e, assim, evitando perdas involuntárias de urina (SERPA; SILVA; SALATA, 2020).

No tópico seguinte, são feitas algumas considerações a respeito das repercussões negativas que a IUE ocasiona sobre a qualidade de vida e os benefícios da fisioterapia como forma de tratamento conservador.

3.3 IMPACTO DA INCONTINÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA E O PAPEL DA FISIOTERAPIA

O conceito de Qualidade de Vida é complexo, tendo em vista que reúne diversos enfoques específicos. A qualidade de vida pode ser analisada quanto à percepção do sujeito sobre a sua relação com o ambiente, a posição que ocupa na vida e no trabalho, dentro de um sistema de valores, levando em consideração as expectativas, preocupações e objetivos individuais. Assim, diz-se que a qualidade de vida é idiossincrática, ou seja, é uma percepção própria ou particular de cada um, variando de acordo com os diferentes lugares e contextos, bem como, de acordo com a compreensão de cada indivíduo (WHO, 2005; GARBACCIO et al., 2018).

O universo de conhecimento em qualidade de vida se expressa como uma área multidisciplinar de conhecimento que engloba além de diversas formas de

ciência e conhecimento popular, conceitos que permeiam a vida das pessoas como um todo. Nessa perspectiva, lida-se com inúmeros elementos do cotidiano do ser humano, considerando desde a percepção e expectativa subjetivas sobre a vida, até questões mais deterministas como o agir clínico frente a doenças e enfermidades (ALMEIDA; GUTIERRES; MARQUES, 2012, p. 13).

Ainda conforme os mesmos autores, ao relacionarem a saúde e a qualidade de vida, destacam que essa percepção “depende da cultura da sociedade em que está inserido o sujeito” e que “o estado de saúde é um indicador das possibilidades de ação do sujeito em seu grupo, se apresentando como um facilitador para a percepção de um bem-estar positivo ou negativo” (ALMEIDA; GUTIERRES; MARQUES, 2012, p. 40).

Feitas essas considerações introdutórias e conceituais sobre a qualidade de vida, cabe destacar alguns aspectos relevantes sobre a qualidade de vida de pessoas acometidas pela IUE. As mulheres são particularmente afetadas, visto que o distúrbio ocasiona repercussões negativas nas relações sociais e sexuais, impactos psicoemocionais e redução na qualidade do sono (PADILHA et al., 2018). Muitas portadoras percebem a IUE como parte do processo de envelhecimento, principalmente quando a disfunção aparece após a menopausa. Grande parte das portadoras enfrentam o problema de forma silenciosa, omitindo de outras pessoas por motivo de vergonha. A baixa autoestima, isolamento e outras implicações psicossociais prejudicam de forma relevante a qualidade de vida das portadoras (ALMEIDA, 2017).

Entretanto, no sistema público de saúde brasileiro, não há protocolos de manejo e tratamento adequados para a IU na Atenção Primária à Saúde, de tal forma que os pacientes com queixas de perda urinária são encaminhados para especialistas e podem esperar em filas durante muito tempo aguardando consultas que, muitas vezes, indicarão terapias medicamentosas ou cirurgia. Entretanto, as medidas conservadoras devem ser a primeira escolha, haja vista a significativa eficácia para amenizar os sintomas ou até mesmo solucionar o problema e prevenir recaídas, mantidas as orientações específicas para cada caso (ASSIS; SILVA; MARTINS, 2021).

A IUE se torna um transtorno na vida da mulher, principalmente nos casos que tendem a progredir para sintomas mais intensos, de modo a interferir no cotidiano de trabalho, nas ocasiões sociais e outros contextos, pela necessidade frequente de ir ao banheiro, o medo de ocorrer perda urinária em locais públicos ou de manter relações sexuais, o cheiro desagradável de urina e todos os problemas sociais e psicológicos relacionados. Dessa forma, não restam dúvidas de que a IUE ocasiona graves repercussões sobre a qualidade de vida das portadoras,

que acaba se limitando ao ambiente doméstico, buscando o isolamento e, muitas vezes, sem compartilhar a existência do distúrbio com outras pessoas (FERNANDES et al., 2015).

O cotidiano das portadoras de IUE é impactado em grau variável, dependendo do subtipo específico, da decisão de buscar tratamento e o acesso aos meios terapêuticos necessários. Em muitos casos, o constrangimento e o sentimento de vergonha inibem a mulher a buscar o diagnóstico e o tratamento para o problema, que permanece de forma oculta, prejudicando a qualidade de vida da mulher. A falta de informação sobre o assunto é um agravo importante, pois leva muitas pessoas a interpretarem erroneamente os episódios de perda involuntária de urina (PADILHA et al., 2018).

Nesse sentido, a fisioterapia tem contribuído para o tratamento da IUE de diversas formas, abrangendo diferentes técnicas que são menos invasivas e de baixo custo, em comparação com o tratamento cirúrgico. Uma dessas técnicas é a cinesioterapia, que visa fortalecer e aumentar o tônus muscular do assoalho pélvico, além de melhorar a pressão uretral e habilidades para prevenir perda de urina. O fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico é uma das abordagens do tratamento que geralmente é instituída logo de início, pois uma das funções dessa estrutura é sustentar órgãos pélvicos e ajudar na função esfinteriana da uretra (SANTOS et al., 2017).

A fisioterapia pode ser indicada tanto para prevenir, quanto para tratar a IUE, na medida em que favorece a melhor conscientização sobre o corpo e, principalmente, a região perineal, reeducação da musculatura do assoalho pélvico, melhora do tônus e reeducação vesical. Entre as principais técnicas fisioterapêuticas que podem ser utilizadas, cabe mencionar a uroterapia, eletroestimulação, treinamento muscular do assoalho pélvico e biofeedback, entre outros recursos e estratégias que podem ser adicionados de acordo com a gravidade dos sintomas apresentados por cada paciente (SANTANA, 2021).

A uroterapia pode ser aplicada a qualquer tipo de IU e auxilia de forma relevante no tratamento, mas depende de participação ativa do paciente, tendo em vista que a intervenção inclui estratégias comportamentais para reduzir sintomas. O fisioterapeuta propõe orientações sobre micções de horário, aumentando gradualmente os intervalos e ensinando o paciente a controlar o desejo miccional até o momento de chegar ao banheiro. Também são feitas orientações sobre a ingestão de líquido e fibras, redução de alimentos irritantes da bexiga ou que provoquem urgência, como aqueles que contêm cafeína (GUERRA et al., 2014; MARTINEZ; KRAIEVSKI, 2017).

Nesse sentido, a fisioterapia uroginecológica, para as mulheres, é tida como tratamento de primeira escolha, tanto pelos bons resultados alcançados como pelo baixo custo. Os

principais recursos terapêuticos nessa abordagem são: eletroestimulação, cinesioterapia, cones vaginais, ginástica hipotensiva, reeducação postural global e Pilates, cada método atuando de forma específica para melhorar a força da musculatura do assoalho pélvico e o quadro de IUE (SOUZA et al., 2019).

O fisioterapeuta pode trabalhar com diferentes estratégias, métodos e exercícios, visando conduzir o indivíduo a superar deficiências, preservar funções, melhorar o condicionamento físico, aumentar a capacidade física, entre outros objetivos (MARTINEZ; KRAIEVSKI, 2017). O Pilates envolve a prática de exercícios em aparelhos e no solo, sendo que os primeiros abrangem muitas possibilidades de movimentos, realizados sempre de forma rítmica e controlada, em conjunto com a correção postural e respiração. Já os exercícios em solo geralmente são de cunho educativo, com ênfase no aprendizado do centro de força e do controle da respiração (SANTANA, 2021).

A variação de exercícios que compõem o método Pilates permite uma ampla aplicação, sendo que muitos movimentos terapêuticos voltados para a recuperação de lesões podem ser intensificados ao longo do tratamento e ainda desafiar atletas experientes que buscam melhorar sua performance. No caso da IUE, a aplicação do método pode ser direcionada especificamente para o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico. Essas possibilidades de aplicação exigem do fisioterapeuta um amplo conhecimento da técnica, da patologia, disfunção ou outra necessidade do paciente para, enfim, aplicar o método corretamente e alcançar os objetivos do tratamento (SILVA et al., 2017).

O aperfeiçoamento da fisioterapia como método de tratamento depende de mais pesquisas voltadas para o estudo das técnicas empregadas, avaliações dos métodos e de cada caso em particular. A Reeducação Postural Global é aplicada ao tratamento como forma de trabalhar a sinergia nas cadeias musculares, empregando posturas específicas para alongar os músculos em cadeia. Esse método contribui para reduzir e harmonizar tensões musculares e também para o alinhamento corporal, beneficiando pessoas portadoras de IUE (STEIN et al., 2018).

Os programas educativos e terapêuticos, com objetivos de prevenção, são importantes porque transmitem informações sobre hábitos saudáveis que contribuem para prevenir o agravamento ou mesmo reduzir sintomas da IUE, visando a manutenção do bem-estar, redução de queixas relacionadas à disfunção, como também a manutenção da capacidade de exercer atividades no trabalho e na vida diária. Os bons hábitos posturais, repouso adequado, orientação ergonômica, adequação no ambiente de trabalho, bons hábitos alimentares e prática de

atividades físicas, entre outros, fazem parte dos programas fisioterapêuticos que visam a reeducação do paciente em uma perspectiva ampla (SERPA; SILVA; SALATA, 2020).

A educação do paciente quanto à manutenção da postura adequada ao realizar atividades que demandem maior esforço físico, a persuasão para a prática de atividades saudáveis e a promoção para a aderência ao tratamento conservador, de forma colaborativa e seguindo estritamente as orientações do fisioterapeuta, também são atribuições de grande importância para que uma intervenção voltada à IUE tenha efeitos positivos (SOUZA et al., 2019). A abordagem fisioterapêutica é composta por manobras e exercícios que atuam no controle dos movimentos e da contração muscular, restauração e melhora da função. A escolha do método a ser utilizado depende de diversos fatores que devem ser considerados de maneira individual para cada paciente (SERPA; SILVA; SANTANA, 2021).

O tratamento conservador adequado, instituído precocemente, é fundamental para evitar o agravamento dos sintomas e restaurar a função. O uso de medicações específicas também pode ser indicado em conjunto com intervenções fisioterapêuticas, mas somente nos casos em que os sintomas são mais graves, como, por exemplo, quando o portador sente dor em virtude de trauma pélvico que, além da IUE, também ocasionou outros agravos locais (STEIN et al., 2018).

Para indicar o tratamento ideal, o profissional fisioterapeuta realiza uma avaliação clínica detalhada, observando a funcionalidade da musculatura do assoalho pélvico por meio de manobra bidigital, com o paciente posicionado em decúbito dorsal, com membros inferiores curvados e musculatura do assoalho pélvico contraída. A contração deve ser mantida durante o maior tempo possível. A partir dessa avaliação, é possível aferir a capacidade de contração muscular utilizando instrumentos específicos (SOUZA et al., 2019).

Entre as propostas de intervenção, cabe mencionar o treinamento muscular do assoalho pélvico, que também é conhecido como exercícios de Kegel, tido como tratamento de primeira indicação para casos de IUE, consistindo basicamente em contrações voluntárias de maneira seletiva e repetitiva. Esse programa de treinamento é prescrito de forma individual, com base na avaliação funcional da musculatura do assoalho pélvico. Deve ser elaborado conforme o grau de força, tolerância do paciente e propriocepção. Ao longo do treinamento, é relevante progredir com os exercícios de maneira gradual (SOUZA et al., 2017; SANTANA, 2021).

A eletroestimulação é um método frequentemente abordado na literatura e consiste na reabilitação do assoalho pélvico por meio de eletrodos vaginais ou de superfície, como medicação de tratamento da IUE. A eletroestimulação é indicada principalmente para as pacientes que não consegue contrair a musculatura do assoalho pélvico (ALENCAR; VENTURA, 2015). O

objetivo do tratamento é restabelecer a função das fibras musculares e conexões neuromusculares, de maneira a melhorar a contração dos músculos e inibir contrações involuntárias do músculo detrusor, reduzindo, assim, o número de micções para aumentar a capacidade vesical (BORGES, 2018).

O método também é denominado eletroterapia e a fisioterapia deve levar em consideração alguns parâmetros importantes, tais como a amplitude, largura e intensidade da corrente elétrica, a frequência dos estímulos e a tolerância do paciente para que a contração do local em tratamento seja realizada de forma eficaz. O estímulo elétrico também atinge o sistema nervoso da musculatura periuretral e podem beneficiar o fluxo sanguíneo na região, agregando mais eficácia ao tratamento (ILHÉU; COELHO, 2018).

Outra modalidade de tratamento conservador para IUE é o programa denominado Biofeedback, que também contribui para a reabilitação do assoalho pélvico. Por esse método, são utilizados sensores intravaginais ou perianais para captar parâmetros da contração muscular perineal, transformando em estímulos visuais e auditivos. Essa técnica prática pode ser utilizada pelas pacientes, sob orientação profissional prévia, de forma prática e intuitiva, para facilitar a compreensão sobre a movimentação da musculatura do assoalho prévio e como contrair corretamente esses músculos, evitando o uso de musculaturas acessórias e melhorando a propriocepção e força, ao passo que inibe a hiperatividade detrusora (SANTANA, 2021).

A técnica de bandagem funcional elástica, ou Kinesio Tape, visa sustentar externamente os músculos, ligamentos e articulações, melhorando a funcionalidade dos tecidos. A aplicação dessa técnica se dá de diferentes formas, mas o princípio básico consiste em produzir tensão elástica, estimulando a ativação de receptores cutâneos (SOUZA et al., 2019).

Tendo em vista que a IUE tem ligação direta com a deterioração da qualidade de vida dos portadores, com impactos negativos de cunho físico, social, econômico e psicológico, as consequências dessa disfunção acarretam agravos indiscutíveis para o convívio social e autoestima da pessoa, afetando sobretudo a qualidade de vida das mulheres. O desenvolvimento de estudos que levem a tratamentos eficazes para a IUE é extremamente importante para melhorar a qualidade de vida das portadoras (STEIN et al., 2018).

A literatura tem ressaltado a importância dos exercícios pélvicos para melhorar a capacidade de recrutamento da musculatura, melhorar o tônus e coordenação reflexa durante a realização de esforço. Os cuidados preventivos são muito importantes para evitar o surgimento da IUE em pessoas com algum fator de risco (SOUZA et al., 2019). A participação do fisioterapeuta é imprescindível para que as pacientes aprendam a contrair a musculatura correta, ao invés de recrutar músculos acessórios. Nesse sentido, a conscientização perineal é o primeiro

passo a ser realizado antes de iniciar o tratamento fisioterapêutico para fortalecer o assoalho pélvico (SANTANA, 2021).

A fisioterapia pélvica certamente pode trazer relevantes contribuições para melhorar a qualidade de vida de mulheres portadoras da IUE. Essa área de atuação agrega conhecimentos multidisciplinares, envolve o trabalho interdisciplinar e, por ser uma via de menor custo, não invasiva, mais acessível para a população e com bons resultados, deve ser adotada sempre como primeira escolha nos protocolos terapêuticos (STEIN et al., 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de caráter exploratório descritivo com uma abordagem qualitativa.

A revisão integrativa de literatura caracteriza-se com sendo um dos fenômenos de pesquisa que abrange de maneira cautelosa e ordenada uma grande diversidade de fatores que fornece informações sobre o problema imposto, com a ajuda de metodologias literárias (experimentais e não experimentais) de maneira ampla e combinada, associada a fatores relacionadas a prática baseada em evidências, objetivando integrar estudos teóricos empíricos na transferência de novo conhecimento para prática clínica com uma maior confiabilidade e fidedignidade (SOUSA et al., 2017).

Esse estudo foi desenvolvido a partir de algumas etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca de estudos na literatura; seleção dos estudos; coleta de dados; avaliação metodológica; síntese de dados; avaliação da qualidade das evidências; redação do texto final com a síntese dos resultados.

4.2 FORMAÇÃO DA QUESTAO NORTEADORA DA PESQUISA

No presente estudo estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: Quais são os efeitos da fisioterapia sobre a qualidade de vida de mulheres incontinentes?

4.3 PERÍODO DA COLETA

As buscas foram realizadas no período de agosto a outubro 2022.

4.4 FONTES DE PESQUISA

Após a elaboração da pergunta norteadora, os levantamentos de busca foram realizados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) bem como aos bancos de dados dentro da BVS: LILACS, MEDLINE, IBECs E CUMED e foram utilizados os Descritores em Pesquisa de Saúde (DeCS) na língua inglesa: “Physiotherapy”, “Urinary Incontinence” e “Quality of life”.

Para facilitar a busca utilizou-se a estratégia PICO, sendo Population (P), Intervention (I), Comparison (C) e Outcome (O), sendo observado na **tabela 1**.

Tabela 1. Estratégia PICO utilizada no estudo

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	INCLUSÃO	EXCLUSÃO
P	<i>Population</i> (paciente ou problema)	Artigos em que a população fosse formada por mulheres adultas com Incontinência Urinária de Esforço (IUE)	Artigos em que a população fosse formada por IUE e outros tipos de incontinência
I	<i>Intervention</i> (Intervenção)	Técnicas fisioterapêuticas aplicadas para tratamento da IUE	Artigos que não citassem a fisioterapia como recurso de tratamento
C	<i>Comparison</i> (Controle ou Comparação)	Não se aplica	
O	<i>Outcome</i> (Resultados)	Identificar a contribuição da fisioterapia para a qualidade de vida das mulheres com IUE	

Fonte: elaborado pela autora, 2021

4.5 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ARTIGOS

Como critérios de inclusão, foram selecionados apenas os estudos publicados nos últimos 5 anos, ou seja, entre 2018 e 2022, em idioma português e inglês, contendo no título ou no resumo pelo menos um dos descritores utilizados nas buscas, de acesso gratuito e indexados incluídos estudos observacionais e experimentais que envolvam seres humanos.

Também não foram analisados textos incompletos, os trabalhos de conclusão de curso, como monografias e dissertações, revisões ou estudos não publicados em revistas e periódicos. Também não foram selecionados os estudos com divergência de foco temático em relação ao assunto em discussão.

4.6 ORGANIZAÇÃO DA ANÁLISE DE DADOS

Com relação à análise de dados, os resultados obtidos a partir da coleta de dados foram analisados através do uso de gráficos e tabelas para expressar valores e realização de discussões com base em posicionamento crítico quanto aos achados e ainda tomando como referência as

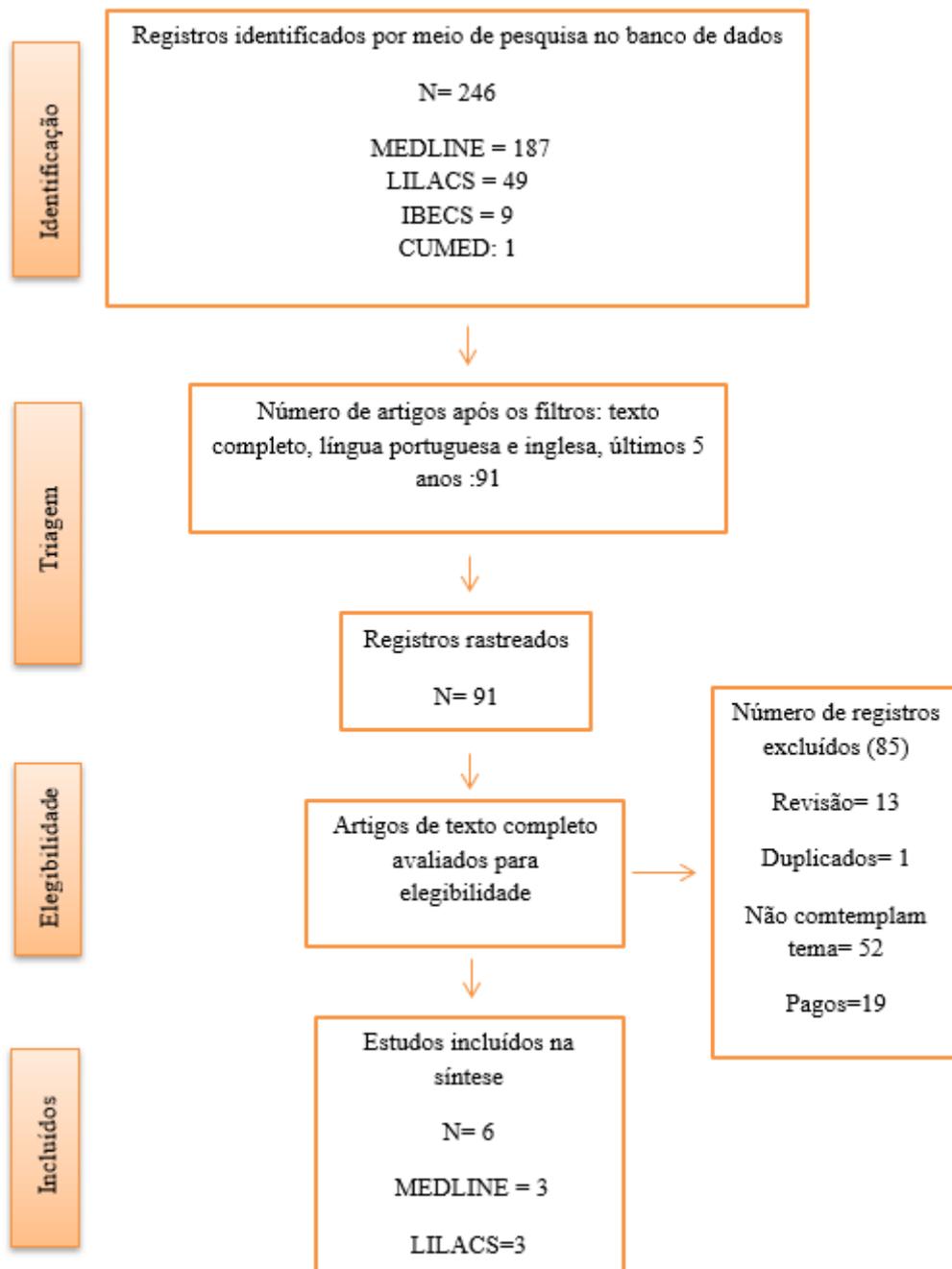
principais opiniões de diversos autores da literatura especializada sobre o tema. As interpretações e discussões foram desenvolvidas com base em técnica de análise de conteúdo.

Como pontos para análise, foram escolhidos os objetivos e os resultados, sendo a análise descritiva e qualitativa escolhida como método para a interpretação dos resultados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas foram realizadas de acordo com a proposta metodológica descrita e conforme os objetivos propostos na pesquisa, visando os critérios de elegibilidade e seguindo os descritores: *Physiotherapy AND urinary incontinence AND quality of life*. A pesquisa e seleção dos artigos se desenvolveram conforme a esquematização do fluxograma seguinte:

Figura 1 – Fluxograma de pesquisa e seleção dos estudos



Fonte: elaborado pela autora, 2022

Conforme o fluxograma acima, inicialmente foram identificados 246 registros a partir dos descritores aplicados nas bases de dados. Após a aplicação dos filtros e avaliação quanto aos critérios de inclusão, apenas 6 estudos atenderam plenamente aos critérios de elegibilidade e foram selecionados para a síntese. A amostra final foi composta por 3 estudos localizados na MEDLINE e 3 estudos localizados na LILACS.

Na tabela 2 seguinte, é feita uma breve caracterização dos estudos quanto aos autores e ano de publicação, título, objetivo e população. Os estudos estão organizados em sequência cronológica de publicação.

Tabela 2 – Caracterização dos estudos selecionados para análise

AUTOR E ANO	TÍTULO	OBJETIVO PRINCIPAL	POPULAÇÃO
HOLZSCHUH, J. T.; SUDBRACK, A. C. (2019)	Eficácia dos cones vaginais no fortalecimento do assoalho pélvico na incontinência urinária feminina pós-menopausa: estudo de casos.	Avaliar o uso de cones vaginais no fortalecimento do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária pós-menopausa.	Duas mulheres inscritas para tratamento de incontinência urinária.
PONZONI, L. C. et al. (2019)	Tratamento manipulativo osteopático musculoesquelético em mulheres com incontinência urinária não complicada.	Avaliar a melhora da incontinência urinária após tratamento manipulativo osteopático musculoesquelético (TMO), associado com fisioterapia pélvica (FP).	Amostra formada por 30 mulheres de faixa etária entre 21 e 65 anos, com diagnóstico de incontinência urinária não complicada.
PTAK, N. et al. (2019)	O efeito do exercício dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária de esforço e sua relação com partos vaginais: um estudo randomizado.	Avaliar o impacto de exercícios isolados de MAP e treinamento combinado de MAP na qualidade de vida de pacientes com incontinência urinária de esforço em relação ao número de partos vaginais.	Amostra de 137 mulheres com diagnóstico de incontinência urinária de esforço, participantes de um programa de exercícios para a musculatura do assoalho pélvico (MAP).
CAVENHAGHI, S. et al. (2020)	Efeitos da fisioterapia na incontinência urinária feminina.	Avaliar os efeitos da fisioterapia na incontinência urinária feminina.	27 mulheres diagnosticadas com incontinência urinária.
PIRES, T. F. et al. (2020)	Efeitos do treinamento muscular do assoalho pélvico em gestantes.	Verificar a eficácia do programa de treinamento da musculatura do	Quarenta e três gestantes, divididas em grupo

		assoalho pélvico (TMAP) em gestantes, avaliando a quantidade de perda urinária.	experimental (22) e grupo controle (21).
SNIEZEK, A. et al. (2021)	Fisioterapia segundo o conceito BeBo como profilaxia e tratamento da incontinência urinária em mulheres após o parto natural.	Avaliar os efeitos de um programa de fisioterapia de 6 semanas de acordo com o conceito BeBo sobre a melhora da força e resistência muscular perineal e controle da continência urinária em mulheres após o primeiro parto vaginal.	Amostra de 56 mulheres distribuídas entre o grupo de intervenção (30) e o grupo controle (26).

Fonte: elaborado pela autora, 2022

Não foram localizados estudos publicados em 2018 ou em 2022. Os estudos abordaram diferentes técnicas para tratamento da IUE, evidenciando a eficácia dos programas fisioterapêuticos quanto aos objetivos propostos.

Holzschuh e Sudbrack (2019) avaliaram o uso de cones vaginais para fortalecimento do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária pós-menopausa, através de um estudo quantitativo, de delineamento observacional exploratório, com aplicação do questionário International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ-SF) e avaliação funcional do assoalho pélvico utilizando perineômetro antes e após 10 sessões de fisioterapia, realizadas 3 vezes por semana, durante 45 minutos, por meio de um programa de tratamento com cones vaginais e cinesioterapia, com exercícios de Kegel. Foi constatada melhora na pontuação do ICIQ-SF após a reavaliação, para ambas as pacientes. Quanto à contração muscular, as pacientes também obtiveram melhora na avaliação. Portanto, os cones vaginais podem beneficiar mulheres com incontinência urinária de esforço, fortalecendo os músculos do assoalho pélvico e melhorando a qualidade de vida.

Ponzoni et al. (2019) avaliaram a melhora da incontinência urinária após tratamento manipulativo osteopático musculoesquelético (TMO), associado com fisioterapia pélvica (FP), por meio de um estudo piloto, prospectivo, controlado e randomizado. As pacientes foram divididas em dois grupos, um recebeu fisioterapia pélvica (FP) e outro recebeu tratamento manipulativo osteopático musculoesquelético (TMO), associado com FP, durante 10 semanas. Todas as participantes tiveram melhora na qualidade de vida. A utilização de TMO associado à FP proporcionou resultados semelhantes ao grupo que recebeu FP isoladamente, não

acrescentando melhora no tratamento da incontinência urinária. A associação de TMO à FP não melhorou os resultados quanto aos parâmetros avaliados.

Em estudo realizado por Ptak et al. (2019) para avaliar o impacto de exercícios isolados para fortalecimento muscular do assoalho pélvico (MAP) e treinamento combinado com MAP e músculo sinérgico (TrA) sobre a qualidade de vida de pacientes com incontinência urinária de esforço em relação ao número de partos vaginais, os autores descreveram um estudo exploratório, descritivo, com aplicação de questionário avaliativo da qualidade de vida. A intervenção durou 12 semanas. O treinamento combinado de MPA e TrA proporcionou melhores resultados do que os exercícios isolados de MAP, beneficiando os domínios da qualidade de vida, desempenho nas tarefas domésticas, viagens, problemas de sono, limitações sociais e fadiga. Os exercícios MAP e a sinergia muscular trazem melhores resultados do que os exercícios MAP isoladamente.

Cavenhaghi et al. (2020) avaliaram os efeitos da fisioterapia na incontinência urinária feminina. Foi desenvolvida uma pesquisa clínica longitudinal e prospectiva, na qual as mulheres participaram de intervenções com cinesioterapia para fortalecimento do assoalho pélvico e eletroestimulação do nervo tibial posterior. Durante a intervenção, foi realizada uma sessão de fisioterapia por semana, com duração de 45 minutos, totalizando 10 sessões. A qualidade de vida foi avaliada com uso do ICIQ-SF. A incontinência urinária de esforço foi o tipo mais frequente entre as participantes do estudo e o tratamento reduziu a frequência das perdas urinárias, de várias vezes ao dia para uma vez por semana ou menos. A intervenção fisioterapêutica com protocolos de cinesioterapia e eletroestimulação foi eficaz no tratamento da incontinência urinária feminina, reduzindo sintomas e melhorando a qualidade de vida.

Pires et al. (2020) verificaram a eficácia do programa de treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) em gestantes, avaliando a quantidade de perda urinária. Os dois grupos foram avaliados na fase pré-parto e seis meses após o parto. O grupo experimental recebeu protocolo de TMAP durante seis semanas, durante as aulas, e outro protocolo de 9 semanas, aplicado em casa. A força muscular do assoalho pélvico foi medida pela Oxford Grading Scale; quantidade de urina avaliada com teste Pad; qualidade de vida medida pelo King's Health Questionnaire; e autoeficácia pelo Broome Escala de Autoeficácia do Músculo Pélvico. A perda de urina foi significativamente reduzida e o grau de contração muscular aumentou no grupo experimental, bem como a autoeficácia. No grupo controle, não foi observada mudança quanto à autoeficácia e perda urinária. Em ambos os grupos foi observada melhora na qualidade de vida. O protocolo TMAP reduziu a incontinência urinária das

gestantes, aumentou a força da musculatura do assoalho pélvico e beneficiou a qualidade de vida.

Por fim, Sniezek et al. (2021) avaliaram os efeitos de um programa de fisioterapia de 6 semanas de acordo com o conceito BeBo sobre a melhora da força e resistência muscular perineal e controle da continência urinária em mulheres após o primeiro parto vaginal. Foram formados dois grupos e o grupo de intervenção participou de programa fisioterapêutico durante 6 semanas. Foi avaliada a musculatura do assoalho pélvico com perineômetro e Perfect Test de palpação. Foram aplicados os questionários UDI6 e ICIQ-SF para obter informações sobre a incontinência urinária, como frequência, gravidade e impacto sobre a qualidade de vida. Houve melhora em todos os parâmetros avaliados, em ambos os grupos, mas a melhora foi mais significativa no grupo da intervenção, com exercícios segundo o conceito BeBo. O programa de exercícios pode ser recomendado para mulheres após o parto natural, tendo em vista o impacto positivo na musculatura do assoalho pélvico, proporcionando melhora dos sintomas e benefícios para a qualidade de vida.

Os protocolos foram aplicados pelo período de 6 a 12 semanas e todas as técnicas avaliadas demonstraram bons resultados.

A tabela 3 apresenta as técnicas utilizadas em cada estudo, destacando a prevalência da cinesioterapia e a eficácia dos protocolos para promover a melhora dos sintomas de IUE.

Tabela 3 – Procedimentos e resultados

Nº	AUTOR/ANO	TÉCNICA	RESULTADO
1	HOLZSCHUH, J. T.; SUDBRACK, A. C. (2019)	Cones vaginais e cinesioterapia	2 mulheres tiveram redução nos sintomas da IU. Comprovando a eficácia da cinesioterapia com uso de cone vaginal
2	PONZONI, L. C. et al. (2019)	Cinesioterapia, tratamento manipulativo osteopático (TMO)	30 mulheres tiveram redução nos sintomas de IU, mostrando que a cinesioterapia do MAP tem eficácia e o TMO não teve o mesmo resultado.
3	PTAK, N. et al. (2019)	Cinesioterapia	137 mulheres tiveram redução nos sintomas de IU. A cinesioterapia com músculos sinérgicos apresentou maior eficácia do que a cinesioterapia isolada.
4	CAVENHAGHI, S. et al. (2020)	Cinesioterapia e eletroestimulação	27 mulheres tiveram diminuição dos sintomas da IU, evidenciando a eficácia da cinesioterapia com eletroestimulação.
5	PIRES, T. F. et al. (2020)	Cinesioterapia	43 mulheres participaram do estudo e 22 tiveram redução dos

			sintomas de IU, mostrando a eficácia da cinesioterapia com supervisão profissional.
6	SNIEZEK, A. et al. (2021)	Cinesioterapia	56 mulheres tiveram redução dos sintomas de IU e a cinesioterapia com conceito BeBo teve maior eficácia do que a cinesioterapia do MAP.

Fonte: elaborado pela autora, 2022

A cinesioterapia é definida como terapia que se realiza através dos movimentos, no qual vai auxiliar na reabilitação do paciente, prevenindo alterações motoras. A cinesioterapia do assoalho pélvico compreende basicamente a realização dos exercícios de Kegel (Medico Americano Arnold Kegel) que, em 1940, desenvolveu os exercícios para trabalhar a musculatura perineal, a fim de minimizar a hipotonia, aumentar a força muscular, a resistência e melhorar a sustentação dos órgãos pélvicos (SILVA; FERRO, 2022).

Por meio da cinesioterapia, é possível estabelecer a consciência da paciente sobre a existência e funcionamento da musculatura do assoalho pélvico. A contração eficiente desses músculos pode ser desenvolvida com base nos exercícios de Kegel, que podem ser associados a um programa de educação com exercícios pélvicos para restabelecer a função, reduzir ou eliminar os sintomas da IUE.

Os exercícios de Kegel podem ser realizados de quatro formas, sendo que a ênfase é exercitar os músculos perineais e perivaginais, sendo elas: (1) contração dos músculos de forma rítmica; (2) tremulação, que se baseia em praticar a contração e descontração de maneira mais rápida que a anterior; (3) sucção, que é a contração dos músculos do períneo como se estivesse sugando um objeto para dentro da vagina; (4) expulsão, sendo caracterizado como a tentativa de expelir algo para fora da vagina, movimento oposto ao exercício anterior (SILVEIRA; CAVALCANTE; RIBEIRO, 2019).

Eletroestimulação é um recurso fisioterapêutico no qual emite corrente elétrica de baixa intensidade por via transcutânea, realizando a contração da musculatura de forma involuntária. A corrente consiste em estimular, excitar ou despolarizar grupos de fibras nervosas no qual vai atuar na percepção, modulação da dor, restauração da força muscular, melhorando o sistema endócrino e vascular. Na técnica de eletroestimulação, diferentes impulsos elétricos são aplicados para provocar a contração muscular utilizando um equipamento chamado eletroestimulador. Alguns efeitos dessa técnica incluem: melhora da capilarização; aumento da resistência muscular sem fadiga física ou psicológica; desenvolvimento da força e velocidade nos grupos musculares trabalhados.

Os Cones vaginais são pequenas cápsulas que são utilizados como peso para realização de exercícios fisioterapêuticos, com a finalidade específica de aplicação na paciente que tem uma boa contração do MAP. O cone tem objetivo de fortalecer a musculatura do assoalho pélvico e pode ser utilizado em conjunto com os exercícios de Kegel, eles possuem pesos diferentes e o ideal é que se inicie do mais leve até ocorrer uma progressão para pesos mais elevados. O tratamento é iniciado com a paciente em decúbito dorsal, solicitando a contração da musculatura, posteriormente solicitando a contração com a paciente em pé, permanecendo com o cone introduzido no canal vaginal por até 5 segundos (LIMA; CABRAL; SOARES, 2022).

Na literatura analisada, as técnicas tiveram boa resposta, reduzindo sintomas no intervalo médio de 10 sessões fisioterapêuticas.

Antes do início de qualquer tratamento, é importante levantar todo o histórico da paciente por meio de vários testes disponíveis para identificar o grau de IU e a percepção da paciente sobre a musculatura pélvica e as possíveis disfunções presentes. Na grande maioria das mulheres com IUE, essa percepção é mínima ou inexistente. Nesses casos, é preciso promover uma conscientização sobre as estruturas e funções responsáveis pela contração dos MAP (OLIVEIRA; SILVA; PERES, 2020).

Nesse sentido, os recursos fisioterapêuticos ajudam a desenvolver essa percepção e sensibilização, tais como a eletroestimulação e cinesioterapia. Cabe ao fisioterapeuta abordar o tema com habilidade, explicando detalhadamente como o distúrbio se desenvolve e qual a intervenção proporcionada por cada forma de tratamento, que pode variar de acordo com o grau e impacto da IUE, sendo possível conjugar várias técnicas e modalidades para alcançar a plena reabilitação, controle dos sintomas e melhora na qualidade de vida.

Cabe destacar a importância de aplicar protocolos para tratamento das disfunções do assoalho pélvico com IUE de acordo com uma ordem cronológica de aprendizado (OLIVEIRA et al., 2017), na qual o reforço muscular deve ser iniciado após os treinos de coordenação e propriocepção, que são requisitos fundamentais ao melhor rendimento do TMAP. O reforço do assoalho pélvico, com benefícios diretos na redução ou eliminação de sintomas da IUE, pode alcançar os melhores resultados na medida em que cada tipo de exercício ou técnica se aplica na sequência ideal.

Em cada estudo analisado no presente trabalho, foram utilizadas escalas para avaliação da qualidade de vida das mulheres com IUE, conforme se segue na tabela 4:

Tabela 4 – Escalas de avaliação da qualidade de vida

Nº	AUTOR/ANO	ESCALA	MELHORA DA QV
1	HOLZSCHUH, J. T.; SUDBRACK, A. C. (2019)	ICIQ-SF	Antes do tratamento paciente 1: 10 pontos (muito grave); paciente 2: 9 pontos (grave impacto) Após o tratamento Paciente 1: 2 pontos (leve impacto) Paciente 2: 1 ponto (leve impacto)
2	PONZONI, L. C. et al. (2019)	ICIQ-OABqol; ICQIV-Short Form; EQSD	-
3	PTAK, N. et al. (2019)	ICIQ-LUTSqol; KHQ	-
4	CAVENHAGHI, S. et al. (2020)	ICIQ-SF	Interferência nas AVDs Antes do tratamento: 7,26% Após o tratamento: 2,81%
5	PIRES, T. F. et al. (2020)	KHQ	Impacto da incontinência na QV Grupo de exercícios: 0,003 Grupo controle: 0,013 Limitações pessoais e vida diária: Grupo de exercícios: 0,002 Grupo controle: 0,232
6	SNIEZEK, A. et al. (2021)	ICIQIV-Short Form	Redução do impacto sobre a qualidade de vida Grupo de exercícios: 0,001 Grupo controle: 0,035

Fonte: elaborado pela autora, 2022

Em todos os estudos, as escalas aplicadas mostraram a melhora da qualidade de vida após os protocolos de tratamento fisioterapêutico.

King's Health Questionnaire (KHQ) É uma escala composta por 30 perguntas que são organizadas em nove domínios, são elas; percepção da saúde, o impacto da incontinência, as limitações do desempenho das tarefas, as limitações física, a limitação social, o relacionamento pessoal, as emoções, o sono, energia e as medidas de gravidade. Atribuindo as respostas a um valor numérico, que resulta em um escore de 0 a 100, considerando que quanto maior o valor obtido pior será a qualidade de vida do indivíduo (MATA et al., 2022).

International Consultation on Incontinence –Short Form (ICIQ-SF) é um questionário simples, breve e auto-administrável, o qual é aplicado com objetivo de avaliar o impacto na Incontinência urinária (IU) sobre a qualidade de vida (QV), além de qualificar a perda urinária. Esse questionário possui apenas quatro questões voltadas à avaliação da frequência, gravidade e impacto da IU, além de mais oito itens para autodiagnóstico relacionados a situações ou causas específicas de IU.

A escala ICIQ-OABqol - International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bexiga Symptoms Quality of Life é um questionário breve e com alta capacidade psicométrica, no qual se busca avaliar a qualidade de vida (QV) e Bexiga Hiperativa (BH). O questionário é composto por quatro questões, com pontuação que pode variar de 0 a 16, sendo que quanto maior o resultado encontrado, maior o comprometimento da QV do indivíduo (PEREIRA et al., 2010).

ICIQ-Lutsqol – International Consultation on Incontinence Questionnaire Lower Urinary Tract Symptoms Quality of Life Module é um questionário psicometricamente forte, instrumento específico para avaliação da qualidade de vida na paciente com IU, que deve ser preenchido pelos pacientes a fim de avaliar o impacto da incontinência na qualidade de vida (QV). O questionário é composto por 12 questões divididas em três áreas: Preenchimento (4 questões), micção (3), incontinência (5). A pontuação varia de 0 a 10 pontos cada questão (ANGELO et al., 2020).

A escala EQ5D - European Quality of Life 5 Dimensions, é um questionário relacionado à saúde que será aplicado a indivíduos avaliados e tem como objetivo mesurar a qualidade de vida. O questionário engloba 5 requisitos, que abrangem 5 dimensões da percepção sobre a saúde: Mobilidade, cuidados pessoais, atividades habituais, dor/desconforto e ansiedade/depressão. Cada item vai de 1 a 3 pontos (PACHECO, 2020).

Angelo et al. (2020) avaliaram a estabilidade do questionário ICIQ-lutsuqol traduzido para o português, constatando uma pontuação final forte e positiva com o questionário ICIQ-SF, sendo, portanto, um instrumento de boa confiabilidade para avaliação da incontinência urinária e qualidade de vida.

Pereira et al. (2010) traduziram e validaram o questionário ICIQ-OAB para a língua portuguesa, aplicando a versão final em 142 pacientes com sintomas urinários. Após os testes de estabilidade, o instrumento foi considerado confiável e satisfatório para avaliação de sintomas urinários.

Luft e Vieira (2020) aplicaram o questionário KHQ para investigar o impacto da IUE sobre a qualidade de vida de pacientes, constatando bons níveis de confiabilidade do instrumento. Em estudo semelhante, Krindges e Casarotto (2019) verificaram a qualidade de vida de pacientes com incontinência urinária, utilizando o mesmo instrumento e constatando que a alta prevalência da IU foi compatível com os escores do KHQ sobre a qualidade de vida.

Os questionários de avaliação da incontinência urinária e qualidade de vida, aplicados conjuntamente, proporcionam ao profissional algumas evidências fundamentais para a escolha das técnicas fisioterapêuticas e planejamento individualizado. Os instrumentos simples podem

ser mais facilmente compreendidos pelas pacientes e, ao serem aplicados de forma cuidadosa, conforme as habilidades do fisioterapeuta e o vínculo desenvolvido com a paciente, são indispensáveis à prática clínica.

A literatura estudada reportou bons níveis de confiabilidade e a frequente utilização dos instrumentos mencionados no presente trabalho para avaliar as características gerais da incontinência urinária e impacto sobre a qualidade de vida. Entre os mais mencionados nos estudos recentes sobre o tema, foram identificados o KHQ, ICIQ-SF e ICIQ-OABqol.

A síntese dos estudos mostrou que as pacientes com IUE relataram relevante impacto sobre a qualidade de vida, o qual foi mensurado através das diferentes escalas utilizadas. As técnicas fisioterapêuticas utilizadas para tratamento demonstraram proporcionaram resultados positivos, reduzindo e até mesmo eliminando sintomas da IUE, ao passo que beneficiaram a qualidade de vida das mulheres. As escalas de avaliação utilizadas são amplamente aceitas, referidas pela própria literatura estudada como instrumentos confiáveis para aferir a percepção das mulheres sobre a qualidade de vida em diferentes momentos e circunstâncias, inclusive diante dos sintomas e repercussões ocasionadas pela incontinência urinária.

Portanto, o profissional fisioterapeuta dispõe de instrumentos específicos para avaliar a qualidade de vida das mulheres com IUE, bem como, de variadas técnicas e formas de diagnóstico, tratamento e acompanhamento das pacientes para fortalecer a musculatura pélvica, controlar os sintomas e restabelecer a qualidade de vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo foi desenvolvido no intuito de descrever benefícios da fisioterapia sobre a qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. Por meio da revisão integrativa da literatura, foi possível reunir os estudos mais recentes sobre o tema, evidenciando os protocolos e escalas mais utilizados, bem como a eficácia de cada técnica ou conduta de tratamento.

Quanto aos recursos fisioterapêuticos mais aplicados no tratamento da IUE, de acordo com a síntese a síntese da literatura estudada apontou a cinesioterapia, eletroestimulação e uso dos cones vaginais, os quais foram confirmados na comparação com a literatura correlata, sendo reconhecidos como métodos eficazes para tratamento dos sintomas.

Sobre os efeitos da fisioterapia através dos recursos propostos na literatura analisada, foram observados efeitos positivos, com redução ou eliminação dos sintomas de IUE, assim como os benefícios diretos sobre a qualidade de vida das pacientes.

Quanto às escalas de qualidade de vida utilizadas nos estudos, foram citadas com maior frequência o KHQ, ICIQ-SF e ICIQ-OABqol, bem como as associações entre diferentes instrumentos para obtenção de informações mais detalhadas sobre o nível de comprometimento da IUE sobre a qualidade de vida das pacientes.

Em todos os estudos analisados durante a pesquisa, foi constatada a eficácia dos recursos fisioterapêuticos utilizados, ao passo que as escalas de avaliação da qualidade de vida mostraram o impacto do tratamento, com avaliação antes e após a aplicação dos protocolos. A síntese dos estudos evidenciou alguns recursos úteis ao fisioterapeuta, tanto no tratamento direto dos sintomas da IUE, quanto para a melhora da qualidade de vida das pacientes.

Em conclusão, a fisioterapia dispõe de recursos eficazes para tratamento e promoção da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária de esforço, contemplando a redução ou eliminação de sintomas, educação e prevenção, cabendo ao profissional conhecer profundamente todas as estruturas e funções relacionadas à continência urinária, além dos instrumentos e técnicas fisioterapêuticas úteis ao tratamento.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, P. D. C.; VENTURA, P. L. Benefícios do treinamento da musculatura do assoalho pélvico no tratamento de mulheres com incontinência urinária de esforço: revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde**, p. 38-447, ago./out., 2015.
- ALMEIDA, L. M. **Avaliação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária antes e após um protocolo de cinesioterapia para o assoalho pélvico**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.
- ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa**. – São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012.
- ANGELO, P. H.; QUEIROZ, N. A.; LEITÃO, A. C. R.; MARINI, G.; MICUSSI, M. T. Validation of the international consultation on incontinence modular questionnaire – female lower urinary tract symptoms (ICIQ-FLUTS) into Brazilian Portuguese. **IBJU**, v. 46, n. 1, p. 53-59, jan./feb., 2020.
- ARAÚJO, M. P.; PARMIGIANO, T. R.; NEGRA, L. G. D.; TORELLI, L.; CARVALHO, C. G.; WO, L.; MANITO, A. C. A.; GIRÃO, M. J. B. C.; SARTORI, M. G. F. Avaliação do assoalho pélvico de atletas: existe relação com a incontinência urinária? **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 21, n. 6, p. 442-447, nov./dez., 2015.
- ASSIS, G. M.; SILVA, C. P. C.; MARTINS, G. Proposta de protocolo de avaliação e treinamento da musculatura do assoalho pélvico para atendimento à mulher com incontinência urinária. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 55, 2021.
- BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada a saúde da mulher**. Guanabara, 6º ed., 2018.
- BARROS, F. C.; DRIUSSO, P.; ROBERTO, F.; BATISTÃO, M. V.; CORRÊA, M.; SATO, T. O. Activation of pelvic floor, lumbar and abdominal musculature during a simulated manual material handling task: a cross-sectional study. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 27, n. 3, jul./set., 2020.
- BERTOTTO, A. **Perfil eletromiográfico do assoalho pélvico em mulheres menopausadas com incontinência urinária de esforço e mista**. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.
- BOGÉA, M.; GOMES, P.; DINUCCI, A.; DUTRA, F.; ZAIDAN, P. Incontinência urinária de esforço em mulheres praticantes de crossfit: um estudo transversal de prevalência. **International Journal of development Research**, v. 8, n. 7, p. 21642-21645, jul., 2018.
- BORGES, F. A. **Treinamento dos músculos do assoalho pélvico associado ou não ao método Pilates para o tratamento da incontinência urinária de esforço feminina: ensaio clínico randomizado**. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado Acadêmico em Fisioterapia) – Universidade Federal de Uberlândia, 2018.

CAVENAGHI, S.; LOMBARDI, B. S.; BARAUS, S. C.; MACHADO, B. P. B. Efeitos da fisioterapia na incontinência urinária feminina. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 4, p. 658-665, 2020.

CESTÁRI, C. E.; SOUZA, T. H. C.; SILVA, A. S. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, n. 7, p. 27-37, jan./jul., 2017.

FERNANDES, S.; COUTINHO, E. C.; DUARTE, J. C.; NELAS, P. A. B.; CHAVES, C. M. C. B.; AMARAL, O. Qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 5, p. 93-99, abr./mai./jun., 2015.

FERRO, T. N. L.; SILVA, M. A. A cinesioterapia no tratamento de incontinência urinária em diosas: revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, 2022.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, mar., 2014.

GARBACCIO, J. L.; TONACO, L. A. B.; ESTÊVÃO, W. G.; BARCELOS, B. J. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, suppl. 2, p. 776-784, 2018.

GUERRA, T. E. C.; ROSSATO, C.; NUNES, E. F. C.; LATORRE, G. F. S. Atuação da fisioterapia no tratamento de incontinência urinária de esforço. **Femina**, v. 42, n. 6, p. 252-256, nov./dez., 2014.

HOLZSCHUH, J. T.; SUDBRACK, A. C. Eficácia dos cones vaginais no fortalecimento do assoalho pélvico na incontinência urinária feminina pós-menopausa: estudo de casos. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 9, n. 4, p. 498-504, nov., 2019.

ILHÉU, L. B.; COELHO, K. C. A fisioterapia na incontinência urinária de esforço em praticantes de atividade física. **Anais da IX Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica**, out., 2018.

KRINDGES, K.; CASAROTTO, V. J. Incontinência urinária: prevalência e impactos na qualidade de vida em idosas do município de Juína-MT. **Revista da Saúde da Ajes**, v. 5, n. 10, jul./dez., 2019.

LIMA, J. P.; CABRAL, F. D.; SOARES, A. C. S. O uso de exercícios fisioterapêuticos na incontinência urinária feminina. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 840-856, jan., 2022.

LOPES, M. H. B. M.; COSTA, J. N.; LIMA, J. L. D. A.; OLIVEIRA, L. D. R.; CAETANO, A. S. Programa de reabilitação do assoalho pélvico: relato de 10 anos de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 231-235, jan./fev., 2017.

LUFT, I. R.; VIEIRA, L. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com incontinência urinária atendidos no setor de uroginecologia das clínicas FAG. **Revista FAG Journal of Health**, v. 2, n. 1, p. 40-47, 2020.

MACHADO, L. S. **Avaliação funcional do assoalho pélvico em atletas e sua relação com a incontinência urinária**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2017.

MARTINEZ, M. A.; KRAIEVSKI, E. S. O advento da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária de esforço. **Revista Conexão Eletrônica**, Três Lagoas (MS), v. 14, n. 1, p. 190-200, 2017.

MATA, L. R. F.; AZEVEDO, C.; MENEZES, A. C.; CHAGAS, S. C.; IZIDORO, L. C. R.; ESTEVAM, F. E. B.; CHIANCA, T. C. M. Adaptação transcultural e validação da Urinary Incontinence Scale After Radical Prostatectomy para o contexto brasileiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p. 1-12, 2022.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 2009.

OLIVEIRA, A. H. F. V.; VASCONCELOS, L. Q. P.; NUNES, E. F. C.; LATORRE, G. F. S. Contribuições da fisioterapia na incontinência urinária no climatério. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 127-133, set./dez., 2017.

OLIVEIRA, J; GARCIA, R; Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinaria em mulheres idosa. **Rev.bras,geront,registro**, Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, A. T. R.; SILVA, M. M.; PERES, M. G. P. Os benefícios da fisioterapia pélvica para mulheres com incontinência urinária: uma revisão de literatura. **Revista Cathedral**, v. 3, n. 2, p. 49-57, 2021.

PACHECO, E. A. R. **Adaptação cultural e validação do questionário PHQ-9**. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2020.

PADILHA, J. F.; SILVA, A. C.; MAZO, G. Z.; MARQUES, C. M. G. Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. **Arquivos em Ciências da Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 43-48, jan./abr., 2018.

PEREIRA, S. B.; THIEL, R. R. C.; RICCETTO, C.; SILVA, J. M.; PEREIRA, L. C.; HERRMANN, V.; PALMA, P. Validação do International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ-OAB) para a língua portuguesa. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 6, p. 273-278, 2010.

PIRES, T. F.; PIRES, P. M.; COSTA, R.; VIANA, R. Effects of pelvic floor muscle training in pregnant women. **Porto Biomedical Journal**, v. 5, n. 5, p. 1-7, 2020.

PONTES, I. B.; DOMINGUES, E. A. R.; KAIZER, U. A. O. Construção e validação de cartilha educativa sobre exercícios pélvicos fundamentais para mulheres com incontinência urinária. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, n. 2, apr./jun., 2021.

PONZONI, L. C.; VALENTIN, E. K.; CARRERETTE, F. B.; DAMIÃO, R. Tratamento manipulativo osteopático musculoesquelético em mulheres com incontinência urinária não complicada. **Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 2, p. 230-238, 2019.

PTAK, M.; CIECWIEZ, S.; BRODOWSKA, A.; STARCZEWSKI, A.; NAWROCKA-RUTKOWSKA, J.; DIAZ-MOHEDO, E.; ROTTER, I. 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**, n. especial, p. 1-8, 2019.

RODRIGUES, t; **Atuação da fisioterapia na incontinência urinaria em idoso**; Ariquemes-RO, 2018.

SANTANA, C. P. **A eficácia da fisioterapia no tratamento de mulheres com incontinência urinária de esforço**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Centro Universitário AGES, Paripiranga, 2021.

SANTOS, A. C. C. C.; DIAS, S. F. L.; BARBOSA, A. P. B.; SILVA, C. M. L.; ROCHA, V. L. S. Atuação do método Pilates no fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico na incontinência urinária de esforço. **ReonFacema**, v. 3, n. 3, p. 617-623, jul./set., 2017.

SERPA, A. P. V.; SILVA, L. S.; SALATA, M. C. Abordagem fisioterapêutica em pacientes com incontinência urinária de esforço no puerpério: revisão sistemática. **Revista Saúde e Inovação**, v. 1, n. 1, 2020.

SILVA, D. C.; BARBOSA, T. F. C.; NUNES, K.; PERES, P. N.; WITTING, D. S.; COELHO, K. C. Análise da força dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária de esforço. **Anais do X Encontro Internacional de Produção Científica**, out., 2017.

SILVA, D. R. **Efeito da crioterapia na propriocepção dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária de esforço: ensaio clínico randomizado controlado**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2020.

SILVEIRA, C. M.; CAVALCANTE, A. A.; RIBEIRO, E. G. C. Os efeitos dos exercícios de Kegel em idosas com incontinência urinária: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 26, p. 1-8, 2019.

SNIEZEK, A.; CZECHOWSKA, D.; CURYLO, M.; GŁODZIK, J.; SZYMANOWSKI, P.; ROJEK, A.; MARCHEWKA, A. Physiotherapy according to the BeBo Concept as prophylaxis and treatment of urinary incontinence in women after natural childbirth. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, sep., 2021.

SOUZA, J. O.; ALVES, S. C.; JANUÁRIO, P. O.; CRUZ, A. T. Influência da fisioterapia na qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária por esforço. **Revista Científica UBM**, Barra Mansa (RJ), v. 21, n. 39, p. 173-190, jan./jun., 2019.

STEIN, S. R.; PAVAN, F. V.; NUNES, E. F. C.; LATORRE, G. F. S. Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública. **Revista de Ciências Médicas**, v. 27, n. 2, p. 65-72, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Gontijo S. (Trad.). Brasília: Organização PanAmericana da Saúde; 2005.