

OS IMPACTOS BIOPSISSOCIAIS E OS MÉTODOS FISIOTERAPÊUTICOS NA SAÚDE DA MULHER COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Clara Marcos¹

Julia Helena Wasch²

Mayara Ferreira Macedo³

Miguel Angelo de Toffol Strelow⁴

Rafaela de Oliveira⁵

Mayenne Angela Silva⁶

RESUMO: Introdução: A Sociedade Internacional de Continência (International Continence Society - ICS) define Incontinência Urinária (IU) como a queixa de qualquer perda involuntária de urina relatada pelo paciente, sem necessariamente ocorrer a observação clínica do problema. Esta representa uma questão multifatorial, ou seja, recomenda-se uma avaliação médica inicial para que questões clínicas sejam afastadas e quando houver indicação, a paciente seja encaminhada para fisioterapia. Dentre os tipos de IU, a incontinência urinária de esforço (IUE) é a mais prevalente (86%), sendo uma queixa de perda urinária aos esforços, espirro ou tosse. Acontecendo principalmente por duas situações específicas: hiper mobilidade do colo vesical e/ou deficiência esfíncteriana intrínseca. A incontinência urinária carrega consigo algumas outras complicações, ou seja, predispõe o indivíduo ao aparecimento de dermatites perineais, úlceras de pressão e infecções do trato urinário. Tem ainda importantes consequências psicossociais, incluindo sentimento de vergonha, isolamento social, piora na qualidade de vida e surgimento de quadros depressivos ou ansiosos. **Objetivo:** Esta revisão bibliográfica sistemática tem como objetivo analisar os efeitos e aplicabilidade de intervenções fisioterapêuticas para o tratamento da IUE juntamente com as implicações que esta intercorrência afeta na qualidade de vida (QV) das mulheres. **Metodologia:** Este estudo trata-se de uma

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Faculdade Unisociesc (claramarcos.f@gmail.com)

² Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Faculdade Unisociesc (juliaHWasch@gmail.com)

³ Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Faculdade Unisociesc (macedomayara76@gmail.com)

⁴ Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Faculdade Unisociesc (migueltoffol@icloud.com)

⁵ Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Faculdade Unisociesc (rafaeladeoliveira1509@gmail.com)

⁶ Professora Orientadora (mayenne.silva@unisociesc.com.br)

revisão sistemática, na qual foram realizadas pesquisas durante o período de fevereiro a julho de 2023 nas bases de dados eletrônicas Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Pubmed (*National Library of Medicine e National Institutes of Health*), PEDro (*Physiotherapy Evidence Database*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Metodista, a partir dos termos Incontinência Urinária, Incontinência Urinária de Esforço e seus impactos biopsicossociais em mulheres incontinentes. **Resultados:** Foram utilizados 6 estudos elegíveis referentes aos impactos biopsicossociais e 4 acerca dos tratamentos fisioterapêuticos, estes demonstraram eficácia em seu tratamento, enquanto, os demais constataram que as mulheres acometidas por IUE possuem algum reflexo na sua QV. **Conclusão:** Os estudos evidenciam que a fisioterapia contribui para a patologia supracitada, esta demonstrou possuir total influência no bem-estar das mulheres acometidas.

PALAVRAS-CHAVES: incontinência urinária de esforço; qualidade de vida; tratamento; saúde da mulher.

ABSTRACT: Introduction: The International Continence Society (ICS) defines Urinary Incontinence (UI) as the complaint of any involuntary loss of urine reported by the patient, without necessarily occurring clinical observation of the problem. This represents a multifactorial issue, that is, an initial medical evaluation is recommended so that clinical issues are ruled out and when there is an indication, the patient is referred for physiotherapy. Among the types of UI, stress urinary incontinence (SUI) is the most prevalent (86%), being a complaint of urinary loss on effort, sneezing or coughing. It happens mainly because of two specific situations: bladder neck hypermobility and/or intrinsic sphincter deficiency. Urinary incontinence carries with it some other complications, that is, it predisposes the individual to the appearance of perineal dermatitis, pressure ulcers, and urinary tract infections. It also has important psychosocial consequences, including feelings of shame, social isolation, worsening quality of life, and the onset of depression or anxiety. **Objective:** This systematic literature review aims to analyze the effects and applicability of physiotherapeutic interventions for the treatment of SUI along with the implications that this intercurrentence affects the quality of life (QoL) of women. **Methodology:** This study is a systematic review, in which searches were conducted during the period February to July 2023 in

the electronic databases Scielo (Scientific Eletronic Library Online), Pubmed (National Library of Medicine and Nattional Institutes of Health), PEDro (Physiotherapy Evidence Database), LILACS (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences) and Methodist, from the terms Urinary Incontinence, Stress Urinary Incontinence and its biopsychosocial impacts on incontinent women. **Results:** Six eligible studies were used referring to the biopsychosocial impacts and 4 about physiotherapeutic treatments, these showed efficacy in their treatment, while the others found that women affected by SUI have some reflection on their QoL. **Conclusion:** The studies show that physiotherapy contributes to the aforementioned pathology, this has been shown to have a total influence on the well-being of the affected women.

KEY WORDS: stress urinary incontinence; quality of life; treatment; women's health.

Clara Marcos¹
Julia Helena Wasch²
Mayara Ferreira Macedo³
Miguel Angelo de Toffol Strelow⁴
Rafaela de Oliveira⁵
Mayenne Angela Silva⁶

**OS IMPACTOS BIOPSIKOSSOCIAIS E OS MÉTODOS FISIOTERAPÊUTICOS NA
SAÚDE DA MULHER COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO:
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia e aprovado em sua forma final pelo Curso de Fisioterapia, da Unisociesc Jaraguá do Sul.

Jaraguá do Sul, _____ de _____ de 2023.

Prof. Esp. e orientadora Mayenne Angela da Silva
Universidade Sociedade Educacional de Santa Catarina

Prof. Esp. Karoline de Oliveira
Universidade Sociedade Educacional de Santa Catarina

Fisioterapeuta Camila Rudolf Pereira Heidemann
Pós-graduada Pélvica e Dermatofuncional

1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) compreende um tipo de disfunção do trato urinário inferior que pode acontecer quando há alteração no processo fisiológico da micção ou nas estruturas envolvidas no suporte e na sustentação dos órgãos responsáveis pela micção. Define-se IU como qualquer queixa de perda involuntária de urina. A Sociedade Internacional de Continência (International Continence Society - ICS) define Incontinência Urinária (IU) como a queixa de qualquer perda involuntária de urina relatada pelo paciente, sem necessariamente ocorrer a observação clínica do problema⁴. Esta representa uma questão multifatorial, ou seja, recomenda-se uma avaliação médica inicial para que questões clínicas sejam afastadas e quando houver indicação, a paciente seja encaminhada para fisioterapia.^{1,2}

Sua prevalência varia de acordo com o tipo e a definição. É muito comum no mundo todo, afetando 27% da população em ambos os sexos, sendo mais frequente em mulheres do que nos homens, atingindo 30 a 70% na pós-menopausa e com o aumento da idade. Outros fatores associados aos sintomas são descendência étnica, peso, paridade e histerectomia. No entanto, estudos mais recentes demonstraram alta prevalência de IU em mulheres nulíparas na pré-menopausa entre 1 e 42,2%, observando-se como fatores de risco o índice de massa corpórea (IMC) elevado, a enurese noturna na infância e a prática de exercícios de alto impacto^{1,2}.

Dentre os tipos de IU, a incontinência urinária de esforço (IUE) é a mais prevalente (86%). Ocorrendo quando há lesões ou alterações nas estruturas responsáveis pelo posicionamento do colo vesical (mecanismo proximal), nos músculos do assoalho pélvico (MAP, mecanismo do terço médio) ou na vascularização da mucosa da uretra (mecanismo intrínseco). Define-se como a queixa de perda urinária aos esforços, espirro ou tosse. Acontece principalmente por duas situações específicas: hiper mobilidade do colo vesical (alteração de sua posição) e/ou deficiência esfíncteriana intrínseca (diminuição da coaptação da uretra). Hoje, embora ainda se fale sobre os dois tipos de IUE, sabe-se que esses fatores estão inter-relacionados e a International Continence Society (ICS) define atualmente que a maioria das mulheres com hiper mobilidade vesical já apresenta, em algum grau associado, deficiência esfíncteriana intrínseca.^{1,2}

Além desses dois mecanismos mais conhecidos, é importante ressaltar que as mulheres com espasmo dos MAP, parcial ou total, podem apresentar IUE. Isso resulta da ausência da resposta dos MAP em contraírem-se diante dos aumentos de pressão abdominal, todavia já se encontram com suas fibras musculares encurtadas em contração. Assim, a avaliação dos MAP nas pacientes com IUE é fundamental, pois somente por meio dela que se poderá distinguir qual disfunção muscular está causando perda urinária e, assim, tratá-la adequadamente. O que se sabe é que, quando há predominância de fatores relacionados com a deficiência esfinteriana intrínseca, os resultados do tratamento fisioterapêutico são influenciados negativamente, pois estariam comprometidos alguns (ou vários) dos diversos elementos da uretra, como inervação, camada muscular lisa ou estriada ou, ainda, mucosa ou submucosa¹.

A incontinência urinária carrega consigo algumas outras complicações, ou seja, predispõe o indivíduo ao aparecimento de dermatites perineais, úlceras de pressão e infecções do trato urinário. Tem ainda importantes consequências psicossociais, incluindo sentimento de vergonha, isolamento social, piora na qualidade de vida e surgimento de quadros depressivos ou ansiosos⁴.

Com o avanço de estudos científicos sobre as disfunções do assoalho pélvico (DAP), tem se dado ênfase à investigação de técnicas e recursos que proporcionem aos fisioterapeutas alternativas terapêuticas. A base principal dos recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento de mulheres incontinentes consiste em técnicas que auxiliem na tomada de consciência da contração dos músculos do assoalho pélvico (MAP) durante o processo de reabilitação. Além da cinesioterapia, empregada para o treinamento dos MAP, existem outros recursos, como eletroterapia e terapia comportamental, capazes de potencializar ou ter grande relevância para o resultado do tratamento fisioterapêutico¹.

Devido a grande quantidade de estudos acerca da incontinência urinária de esforço, é de suma importância compreender análises de tratamentos e acometimentos biopsicossociais de mulheres incontinentes, a fim de unificar as vastas informações e filtrar os estudos presentes. Com a grande quantidade de artigos e estudos em prol desta patologia, fica incongruente a compreensão de qual destes publicados possuem informações confiáveis.

Embora os atendimentos clínicos de cinesioterapia, eletroterapia e terapia comportamental para a queixa física, as questões sobre a saúde e a doença, são compreendidas como um resultado não somente de interação dos fatores biológicos da mulher, mas também do ambiente em que esta vive e suas relações sociais, com base nisso, além da tese física, a demanda biopsicossocial também é relevante para a melhor prestação de atendimento e tratamento.

Portanto, se faz necessário um estudo que venha simplificar as informações verídicas relacionadas a estes artigos, com isto, o presente trabalho possui o objetivo de deferir os dados abordados pertencentes à relação biopsicossocial no que diz respeito à disfunção da IUE. Sintetizando os tratamentos físicos e biopsicossociais já existentes com a maior prevalência de atuação no mercado atual, sendo assim, o trabalho apresentado detém o propósito de identificar as melhores condutas presentes para o tratamento desta patologia e seus respectivos efeitos.

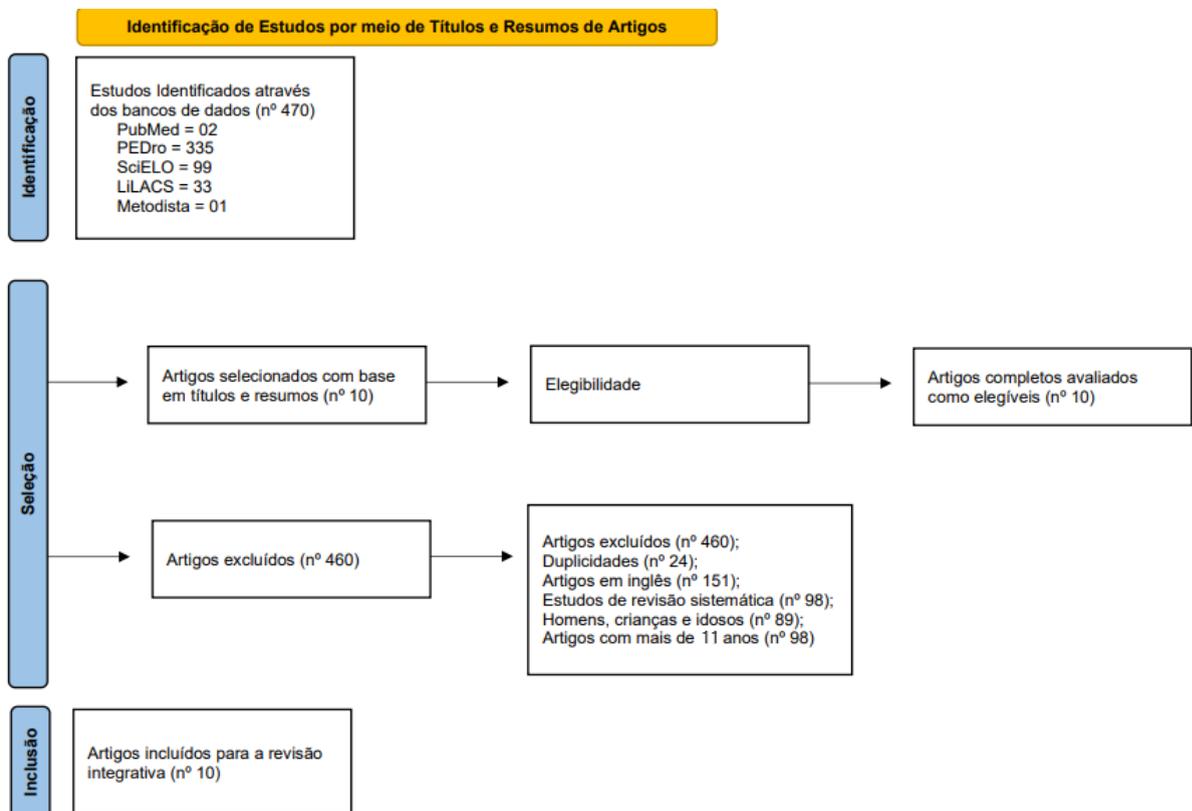
2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura. Nas buscas foram selecionados e analisados artigos em português indexados nas bases de dados Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*), Pubmed (*National Library of Medicine e National Institutes of Health*), PEDro (*Physiotherapy Evidence Database*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Metodista. As palavras-chaves utilizadas foram: incontinência urinária de esforço, qualidade de vida, tratamento, saúde da mulher.

Nos critérios de inclusão, foram lidos o título e o resumo dos artigos; para os fins deste estudo, foram excluídas as duplicidades, artigos em inglês, estudos de revisão sistemática, estudos que tem como público-alvo crianças, homens, idosos e documentos publicados há mais de 11 anos.

Na seleção dos estudos, foram revisados artigos originais, estudo qualitativo de corte transversal, estudos transversais, estudo exploratório e prospectivo, estudos experimentais, pesquisas qualitativas e estudo prospectivo, randomizado e controlado, com o objetivo de unificar a vasta gama de informações acerca dos impactos biopsicossociais e tratamentos da IUE. Foram captados artigos que compreendem do período entre 2012 a 2023. A apresentação dos resultados obedeceu ao critério da ordem cronológica da publicação, ou seja, da mais antiga para a mais recente. Por fim, a discussão dos artigos baseou-se nos impactos biopsicossociais que IUE causa em suas incontinentes e os tratamentos mais eficazes para essa disfunção.

Após uma análise profunda dos artigos utilizando os descritores supracitados para esta revisão, foram encontrados 305 artigos em português. Com a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados, conforme os critérios de inclusão para esta revisão, o total de 10 artigos. Segue o fluxograma para clarificar as informações supracitadas.



3 RESULTADOS

O presente artigo selecionou 10 artigos baseados nos critérios de inclusão e exclusão. As informações referentes aos artigos escolhidos para esta revisão estão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1: Apresentação dos resultados encontrados nos artigos selecionados após avaliação dos critérios de inclusão e exclusão conforme tema eleito.

AUTOR/ANO	OBJETIVO	MÉTODOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
FARIA et al, 2015	Identificar e comparar os impactos dos 3 tipos de IU (IUE, BH e IUM) na QV de mulheres usuárias do SUS sudeste do Brasil.	Foi realizado um estudo transversal no período de 2 anos e 8 meses com 181 mulheres usuárias do HUAP. Foram incluídas mulheres com queixa de IU que obtinham o cognitivo preservado, realizaram o questionário KHQ e a partir dali foram divididas em 3 grupos(IUE n:26, BH n:23 e IUM n: 132), analisaram também questões como idade,	Os resultados foram divididos em tabelas, o primeiro contendo informações sobre as características das 181 mulheres utilizadas no estudo. Dessas 53% eram idosas (mais de 60 anos), cerca de 80% eram obesas (IMC \geq 30) e 71,8% apresentavam algum tipo de comorbidade. Para 77% a IU afeta a AVD. Na segunda tabela mostrava os	A maioria das mulheres analisadas neste estudo eram mulheres idosas com uma ou mais comorbidades. Porém este mesmo estudo já foi realizado em outros idiomas e ocorre um padrão, onde IUE e IUM são os tipos de IU mais comuns e no geral o que geral maior dificuldade em relação a atividades diárias e relações pessoais. Ocorre

		<p>comorbidades e IMC. No fim, para avaliar a influência da IU na qualidade de vida foi realizado o teste de wald, e todas as análises de dados utilizando o SPSS.</p>	<p>scores do KHQ, a maioria foram nos domínios de atividades diárias e emoções, entre os 3 grupos houveram diferenças significantes porém entraram em comparação os domínios de limitações de atividades diárias e relações pessoais. o maior domicio de IUE e IUM foram na área de atividades diárias (37,8 e 60,1 respectivamente), e BH no domínio de emoções (42%).</p> <p>Comparações evidentes entre IUE e IUM sendo os dois</p>	<p>também uma procura maior por pacientes que possuem apenas IUE ou BH para tratamentos não cirúrgicos ou um alívio nos sintomas referidos. No fim foi constatado que os domínios mais acometidos e que mais geram insegurança nas pacientes seriam atividades físicas diárias, viagens e deslocamentos, sensações de frustração, aborrecimento e de vergonha.</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			grupos com maior proporção de dificuldades na AVD quando comparadas a BH.	
DELARME LINDO et.al., 2012	Apresentar as principais estratégias de enfrentamento da IU, utilizadas por mulheres sem qualquer vislumbre de se reabilitarem, através de procedimentos cirúrgicos, mesmo após falha de procedimentos conservadores .	É uma pesquisa qualitativa, que iniciou-se após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e obtenção de consentimento livre e esclarecido para participação no estudo de mulheres adultas e idosas com diagnóstico de IU, cadastradas em uma clínica de Fisioterapia instalada no Campus da Universidade	As incontinentes adotam estratégias paliativas para não se verem molhadas, ou seja, trata-se da utilização de recursos de ordem atitudinal (corporal, psíquica e social) ou material, com objetivo de diminuir, temporariamente, a vulnerabilidade e de ser vista ou ser vista urinada. Essas estratégias são a abstenção de realizar	Entende-se que esse contexto possa estar impulsionando parte do grupo de mulheres estudado à vulnerabilidade moral e psicossocial de uma experiência que gera sobrecarga, impondo um processo de enfrentamento, por meio de estratégias paliativas, para que não sejam julgadas como transgressoras de um preceito socialmente estabelecido. Essas

		<p>do Sagrado Coração - Bauru, São Paulo, Brasil, e conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS). A coleta de dados durou dois anos, por meio da técnica de entrevista não diretiva, sendo a questão orientadora: Como tem sido a sua experiência com a IU? As entrevistas foram audiogravadas. Ao término, as experiências foram transcritas. Respeitando os passos propostos pelo referencial obteve-se a saturação teórica a partir</p>	<p>atividades sociais, de lazer e espirituais prolongadamente. Buscam também frequentar lugares que possam disponibilizar sanitários. Passam a utilizar toalhas, absorventes íntimos ou fraldas geriátricas para evitar a perda de urina pela casa enquanto a mulher com IU tenta chegar ao banheiro. Deixam de tomar anti-hipertensivos quando saem de casa. Reduzem ingestão de líquidos, tomam</p>	<p>estratégias acometem necessidades humanas de domínio moral, espiritual e fisiopsicossociais, processos esses que as suscetibilizam no tocante à saúde física e mental e consequentemente à qualidade de vida.</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		da análise da 18ª entrevista com mulheres acometidas por IU na faixa etária de 41 a 81 anos, sendo todas com diagnóstico médico confirmado.	sedativos para poderem dormir, ficam mais cautelosas com a escolha das roupas e a frequência de trocas, reprimem a atividade sexual e evitam tossir, espirrar e rir.	
OLIVEIRA et.al., 2015	Avaliar a prevalência de incontinência urinária (UI) pesquisando fatores de influência em mulheres no climatério.	Este é um estudo quantitativo, observacional, transversal e analítico com mulheres atendidas na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) entre dezembro de 2014 e junho de 2015. Participaram 233 mulheres com idades entre 40 e 65 anos, que	Essa amostra de 233 mulheres no climatério apresentou uma prevalência de 41,2% de queixas de incontinência urinária. As mulheres na faixa etária de 40-45 anos, cor parda e com escolaridade baixa apresentaram maior prevalência de	De acordo com os dados apresentados, a prevalência de incontinência urinária em mulheres climatéricas é considerada elevada, com 41,2% das mulheres na amostra apresentando queixas de incontinência urinária. Além disso, os resultados indicaram que

		<p>preencheram corretamente os instrumentos de coleta de dados. As mulheres grávidas, com câncer, doenças renais, neurológicas, vasculares, alergias alimentares ou alterações mentais/psicológicas foram excluídas do estudo. O questionário aplicado continha informações sobre dados sociodemográficos, comorbidades, obstetrícia e ginecologia, e perfil urinário. No estudo, foi utilizado o Questionário Internacional de</p>	<p>incontinência urinária. Em relação às comorbidades autorreferidas, hipertensão arterial sistêmica, diabetes e constipação intestinal foram comuns nas mulheres incontinentes. A média de gestações foi de 3,9, e a maioria das mulheres teve até 5 filhos. Quanto ao tipo de parto, a maioria teve apenas parto vaginal e mais da metade das mulheres estavam na menopausa. Mulheres incontinentes apresentaram maior percentual de prática de atividade</p>	<p>a condição foi mais prevalente nas mulheres mais jovens (40-45 anos) e de cor parda</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Incontinência (ICIQSF) para avaliar as perdas urinárias das mulheres e avaliar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida. As mulheres foram consideradas incontinentes quando o somatório do ICIQ-SF foi igual ou superior a 3 pontos. Os dados foram digitados no programa EpiInfo 7.0 e analisados no programa SPSS 19.0 utilizando estatística descritiva ou inferencial. Foi utilizado o teste do qui-quadrado</p>	<p>física, tabagismo e consumo de álcool. Em relação ao perfil clínico, a maioria das mulheres perdia uma pequena quantidade de urina e apresentavam incontinência urinária de esforço.</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		(x2) para verificar a relação entre as variáveis de exposição e a variável desfecho. A pesquisa respeitou os padrões éticos e científicos estabelecidos pela Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza.		
VARELA, et.al., 2020	Compreender como a incontinência urinária afeta a vida das mulheres.	O texto descreve um estudo observacional, transversal, quantitativo-qualitativo, descritivo e	A média de idade foi de 58,6 anos. Em relação aos aspectos sociais, a maioria tinha ensino médio	Constatou que o impacto da doença é alto, afetando principalmente a atividade diária e o aspecto

		<p>exploratório realizado em mulheres com idade igual ou superior a 30 anos que realizaram o exame Estudo Urodinâmico e tinham diagnóstico médico de IUU, IUE ou IUM. A amostra foi composta por 22 mulheres, das quais 17 participaram da pesquisa. A coleta foi realizada entre junho a julho de 2019 e fevereiro de 2020 no Centro Médico Ultralitho, em Florianópolis, Santa Catarina. A pesquisa foi baseada em três instrumentos: questionário</p>	<p>completo, era casada ou tinha união estável e não era aposentada. Quanto à renda mensal, a faixa predominante foi de 6 a 9 salários mínimos. Em relação aos aspectos clínicos, 59% tinham IUE, 29% IUM e 12% IUU, com tempo médio de doença variando 3 anos e 7 meses, 41,2% sofrem impacto alto, 35,3% moderado, 23,5% leve. A maioria das mulheres era obesa ou tinha sobrepeso. Porcentagem alta de doenças crônicas,</p>	<p>emocional das pacientes. Os fatores associados à incontinência urinária incluem multiparidade, cirurgia uroginecológica, sobrepeso, sedentarismo, depressão, doenças inflamatórias, diabetes e hipertensão. As pacientes relataram falta de informações e orientações por parte dos profissionais de saúde e destacou-se a importância de se falar mais sobre a doença e normalizá-la na sociedade. A pesquisa teve limitações devido à pandemia de COVID-19 e</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>sociodemográfico e clínico, King's Health Questionnaire e entrevista semiestruturada. Os dados foram tabulados e analisados no software Windows Excel. A análise estatística descritiva foi demonstrada com média, frequência absoluta e frequência relativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL e pelo Comitê de Ética em</p>	<p>sendo a depressão mais prevalente. E com índice alto em cirurgia ginecológica, sendo a laqueadura a mais comum. Segundo o Questionário King's Health Questionnaire, a incontinência urinária tinha muito impacto na vida da maioria das pacientes, limitando as atividades diárias e físicas, e afetando as emoções.</p>	<p>sugere-se uma nova validação do instrumento utilizado para avaliar a qualidade de vida das pacientes.</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		Pesquisa do Centro Médico Ultralitho.		
SABOIA, et.al., 2017	Identificar o tipo mais frequente de incontinência urinária em mulheres atendidas em serviços especializados de uroginecologia por meio de uma amostra representativa e comparar o impacto dos diferentes tipos de incontinência urinária na qualidade de vida geral e específica dessas mulheres, utilizando os principais questionários validados para o português do Brasil.	Este é um estudo transversal que avaliou a qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária (IU) atendidas em ambulatórios de uroginecologia em Fortaleza, Ceará, Brasil. Foram incluídas no estudo 556 mulheres com diagnóstico de IU atendidas entre janeiro de 2011 e maio de 2016, com idade acima de 18 anos. As mulheres foram divididas em três grupos de acordo com o tipo de IU: IU de esforço	Foram analisadas 556 mulheres no estudo, sendo que a Incontinência Urinária Mista foi o tipo mais frequente, ocorrendo em 348 mulheres (62,6%). Em segundo lugar, foi identificada a Incontinência Urinária de Esforço em 173 mulheres (31,1%) e a Incontinência Urinária de Urgência em 35 mulheres (6,3%). As mulheres com Incontinência Urinária Mista tiveram um impacto maior na qualidade de vida geral (medida pelo	O estudo descobriu que a incontinência urinária mista (IUM) é a mais comum na amostra estudada. Todas as mulheres com incontinência urinária tiveram sua qualidade de vida geral e específica afetada negativamente, independentemente da classificação recebida. No entanto, as mulheres com diagnóstico de IUM apresentaram piores resultados em todos os instrumentos utilizados.

		<p>(IUE), IU de urgência (IUU) e IU mista (IUM). Foram aplicados quatro questionários validados para avaliar a qualidade de vida: Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36), International Consultation Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF), King's Health Questionnaire (KHQ) e Pelvic Organ Prolapse Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12). As pacientes foram avaliadas quanto a</p>	<p>SF-36) e na qualidade de vida específica (medidas pelo KHQ e ICIQ-SF) em comparação aos outros grupos ($p < 0,05$). No entanto, não foi observada diferença entre os grupos em relação à função sexual (medida pelo PISQ-12) ($p = 0,28$.)</p>	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>sociodemográficos, gineco-obstétricos e sintomas urinários por meio de anamnese detalhada, exame físico uroginecológico e exames complementares, quando necessário. As pacientes foram excluídas do estudo se apresentassem alterações neuro e osteodegenerativas, delírio, outras causas de demência, gravidez, distúrbio aparente da linguagem ou sentidos que impossibilitassem a coleta de dados. O estudo foi realizado em dois serviços</p>		
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		<p>de saúde em Fortaleza, que oferecem atendimento especializado para disfunções do assoalho pélvico, com equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros e fisioterapeutas. O estudo foi realizado por meio de coleta de dados em consultório pelos pesquisadores que compõem a equipe assistencial.</p>		
PEREIRA, et.al., 2022	Os objetivos deste estudo, foram avaliar a prevalência, o conhecimento e os fatores relacionados à IU entre mulheres matriculadas	Foi realizado um estudo quantitativo avaliativo do conhecimento das mulheres estudantes do primeiro ao décimo período do	Das 248 estudantes mulheres, 178 se voluntariaram, sendo 8 excluídas do estudo devido aos critérios de	Este estudo revelou a ocorrência de perda urinária em mulheres jovens e nulíparas, com mais frequência em situações de

	<p>em um curso de fisioterapia, bem como o quanto essa condição interfere em sua qualidade de vida.</p>	<p>curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). O estudo incluiu mulheres nulíparas e maiores de 18 anos, excluindo as que já receberam tratamento fisioterapêutico ou cirúrgico para IU e aquelas com diagnóstico de doenças dos sistemas neuromuscular, tabagistas, gestantes e puérperas. Elas receberam dois questionários e uma ficha de avaliação desenvolvida pela pesquisadora,</p>	<p>elegibilidade. Pela ficha de avaliação aplicada, 111 mulheres relataram que tiveram perda urinária em algum momento da vida, 52 que não tiveram perda e 7 não responderam. Pelo questionário ICIQ-SF, 63 foram consideradas incontinentes. Ainda pelo questionário ICIQ-SF, a maioria das mulheres que têm incontinência urinária relataram perda em situações de esforço, em pequena quantidade e com frequência de uma vez na</p>	<p>esforço associado à constipação, esforço ao urinar e ao jato interrompido. Com relato de influência da incontinência na qualidade de vida.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>referente a informações pessoais, antecedentes ginecológicos e queixas de IU. O primeiro questionário foi o ICIQ-SF, que avalia o quanto a perda urinária influencia na vida diária por meio da escala visual analógica (EVA), onde classifica da seguinte forma, nenhuma (0 pontos), leve (1-3 pontos), moderada (4-6 pontos), grave (7-9 pontos) e muito grave (10 pontos). O outro questionário, avalia o conhecimento sobre a ocorrência de</p>	<p>semana ou menos, tendo leve impacto na qualidade de vida. Pela ficha de avaliação realizada pela pesquisadora, a perda urinária por esforço foi a mais frequente. Provém deste estudo que as estudantes no curso de graduação de Fisioterapia possuem pouco conhecimento sobre a IU e sobre a atuação da fisioterapia no seu tratamento e prevenção. Desta forma, à necessidade de incentivo e orientação ao autoconhecimento</p>	
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>IU, baseado em conhecimento, atitude e prática (CAP). O questionário possui dez afirmações, com as alternativas de respostas: “verdadeiro”, “falso” e “não sei”. Sendo o número de acertos calculado o ponto de corte de no mínimo de 70% de acertos.</p>	<p>nto, além de estratégias para melhorar a atuação do fisioterapeuta junto à equipe multiprofissional.</p>	
FITZ et.al., 2012	<p>Verificar o efeito da adição do biofeedback (BF) ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) para o</p>	<p>Estudo piloto prospectivo, randomizado e controlado, com mulheres com IUE sem deficiência esfinteriana detectada ao estudo urodinâmico e</p>	<p>Em relação ao KQH quando comparado os grupos notou-se diminuição significativa dos escores dos domínios avaliados, exceto para o</p>	<p>O protocolo estabelecido para o Grupo BF ao TMAP para o tratamento da IUE, contribuiu para a melhoria da qualidade de vida, função dos MAP e</p>

	tratamento da IUE.	<p>que realizavam a correta contração dos MAP. 32 das 40 mulheres com IUE foram divididas em: Grupo Controle - sem intervenção médica ou fisioterapêutica; Grupo BF - realizaram 12 sessões de treinamento dos MAP com BF, avaliando-se o efeito da adição BF ao TMAP na qualidade de vida pelo King's Health Questionnaire (KHQ), os sintomas urinários pelo diário miccional e a função do MAP pela palpação</p>	<p>domínio saúde geral. Já na avaliação com o diário miccional em relação aos sintomas urinários, houve uma redução da frequência urinária noturna e da perda urinária aos esforços no Grupo BF. No que diz respeito a função dos MAP, o Grupo BF apresentou melhora antes e após o tratamento e quando comparado ao grupo de controle, apresentou maior destaque.</p>	<p>redução dos sintomas urinários.</p>
--	--------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

		digital.		
PINHEIRO et.al., 2012	Comparar os efeitos da utilização de biofeedback e cinesioterapia com toque digital para consciência perineal de mulheres com IUE.	Foi realizado um estudo clínico randomizado, composto por dois grupos intervencionais com 10 pacientes do sexo feminino entre 50 e 66 anos de idade, passando por uma anamnese antes de serem inseridas em um dos grupos, respondendo a questionário de consciência perineal e exame físico da paciente, utilizando a escala de Oxford para a avaliação funcional do MAP. A divisão foi feita em G1 - 5 mulheres	A média de idade, escolaridade, realização de atividade física, profissão, mostraram que não houve diferença significativa entre os grupos. Na comparativa do IMC - índice de massa corpórea, demonstrou que as pacientes variam entre sobrepeso e obesidade grau I. Ao número de gestação, não mostrou diferença significativa, em contrapartida para nº abortos o G1 obteve maior média. No que tange	Diante dos resultados supracitados, ambos os tratamentos são excelentes opções para ganho de consciência perineal.

		<p>que realizaram o programa de conscientização o perineal com BF; e G2 - 5 mulheres que realizaram o programa com cinesioterapia individual com toque digital.</p>	<p>ao uso da musculatura acessória (MA) durante a contração do MAP, 9 mulheres recrutavam MA no momento da avaliação inicial e apenas uma do grupo biofeedback, não utilizava. Ao fim da pesquisa, apenas 1 mulher, sendo do G2, ainda recrutava a MA. Perante os valores de Power inicial e final, detectou-se não diferença no tratamento mas em relação ao tempo.</p>	
<p>FERREIRA, et.al., 2012</p>	<p>A comparação de um programa de</p>	<p>O estudo envolveu dois grupos de</p>	<p>Ambos os grupos reduziram</p>	<p>Determinaram que o estudo produziu</p>

	<p>exercícios do assoalho pélvico para mulheres com IUE e sua eficácia na melhoria da qualidade de vida é o objetivo.</p>	<p>mulheres com IUE com sintomas variando de leve a grave; começou com 38 mulheres que foram divididas aleatoriamente em dois grupos; no final, após critérios de exclusão, foram utilizadas 17 participantes de cada grupo, totalizando 34 mulheres; um grupo acompanhado por fisioterapeutas que passaram seis meses observando-as nas sessões de exercícios de fortalecimento, relaxamento e resistência, enquanto o outro grupo</p>	<p>significativamente o número de episódios de IU, melhorando fatores como impacto emocional, qualidade do sono e bem-estar. Em geral, o grupo que recebeu acompanhamento físico produziu melhores resultados do que o grupo que trabalhou de forma independente.</p>	<p>resultados positivos e mostrou o quanto o acompanhamento mais próximo e as sessões presenciais são necessárias para um melhor resultado e qualidade de vida.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		recebia orientações de exercícios domiciliares. Avaliadas duas vezes ao longo de seis meses.		
KNORST, et.al., 2013	Para uma assistência à saúde de qualidade, é fundamental uma avaliação mais criteriosa de como e quanto determinada doença, disfunção ou intervenção afeta a QV. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do tratamento fisioterapêutico à QV em mulheres com IU e sua eficácia em conter a perda urinária.	A amostra foi composta por 55 mulheres, a maioria na faixa etária de 51 a 60 anos e com diagnóstico clínico de IU. A FMAP foi avaliada usando bidigital com paciente em decúbito dorsal e joelhos flexionados. O profissional lubrifica o segundo e terceiro dedos da mão e os inseriu de 3 a 4 cm no canal vaginal antes de pedir à paciente que contraísse e	Para que 91 % das mulheres relatassem estarem satisfeitas com o tratamento, foram necessárias em média 13 sessões de tratamento. Doze delas completaram entre cinco e dez sessões, e todas relataram sentir - se satisfeitas após o tratamento. As 24 pacientes restantes completaram as 15 sessões especificadas no protocolo de pesquisa.	Os achados deste estudo permitem concluir que o tratamento fisioterapêutico é eficaz não somente para melhorar ou parar a perda de micção, mas também para melhorar a QV.

		<p>mantivesse a contração dos músculos ao redor dos dedos. A QV foi avaliada através do questionário cuja pontuação varia de 0 à 100, levando em conta que quanto maior a pontuação, pior a QV. A intervenção durou 15 semanas e consistiu em apenas uma sessão semanal. Com uma divisão de tratamento sendo 10 minutos de Eletroestimulação e TMAP.</p>	<p>Outras 10 pacientes completaram entre 11 e 13 sessões; e 11 completaram 14 sessões. Após a intervenção, foi encontrada uma melhora significativa na FMAP. Doze delas completaram entre cinco e dez sessões, e todas as mulheres relataram melhora da micção após a intervenção.</p>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

4 DISCUSSÃO

Neste presente estudo foram encontrados dez artigos. Os seis primeiros elucidam acerca dos impactos biopsicossociais que IUE influencia na saúde da mulher, já os remanescentes explanam sobre os tratamentos fisioterapêuticos para tal disfunção. A discussão segue a ordem supracitada.

Faria e Sabóia et. al trouxeram uma análise comparando os diferentes tipos de incontinência urinária sendo eles IUA, IUM e IUE e seus impactos na AVD e QVD, tendo como principais sintomas agravantes as atividades físicas diárias e momentos de constrangimento causando reclusão em boa parte das participantes.^{5,9} Varela et. descreve um estudo, sobre a qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária, que realizaram o exame Estudo Urodinâmico e com diagnóstico médico de IUU, IUE ou IUM. O estudo concluiu que a maioria teve IUE. Os fatores associados incluem multiparidade, cirurgia uroginecológica, IMC elevado, sedentarismo, depressão, doenças inflamatórias, DM e HAS. A incontinência urinária teve um impacto significativo na vida diária das pacientes, afetando hábitos e atividades diárias e levando a abalos emocionais e psicológicos.⁸ AMARO et al, reafirma que o paciente incontinente tende ao isolamento social, pois teme um constrangimento em público, desistindo da prática de atividades que possam revelar sua “condição”. Conseqüentemente, estas mulheres enfrentam problemas sociais, dificuldades sexuais, alterações no sono e em repouso, além de uma queda progressiva na autoestima, tornando-se deprimidas, angustiadas e irritadas, sentindo-se embaraçadas demais para falar sobre o problema. OLIVEIRA et al também reafirma que a prevalência de Incontinência Urinária foi de 61,3% na população geral, sendo 27,6% de Incontinência Urinária de Esforço (IUE), 37,9% de Incontinência Urinária de Urgência (IUU) e 34,5% de Incontinência Urinária Mista (IUM). Os fatores preditivos da presença de IU foram: a diminuição da força muscular do assoalho pélvico, o IMC elevado, o estado civil, a urgência, a incontinência gasosa, a incontinência fecal e o Teste de Perda Urinária de Esforço positivo.¹⁶

Oliveira et. al realizou um estudo em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, com a participação de mulheres com idades entre 40 e 65 anos, As participantes responderam a um questionário sobre dados sociodemográficos, comorbidades, obstétricos e ginecológicos e perfil urinário, incluindo perda urinária, quantidade de urina e classificação de incontinência urinária (IU). A pesquisa concluiu que 41,2% das mulheres apresentavam queixas de incontinência urinária e que a faixa etária prevalente para perda urinária foi entre 40 e 45 anos identificada uma alta prevalência de incontinência urinária em mulheres no climatério, com maior incidência observada em mulheres mais jovens e de etnia parda.⁷ Mourão et. atesta, assim como Oliveira et. que mulheres pardas ou negras que apresentam maiores índices de IU têm maior índice de gravidade. Porém a faixa etária foi maior que 60 anos, Concluiu-se que a implementação de tratamentos conservadores precocemente em mulheres com sintomas leves a moderados, poderiam evitar a carga de encaminhamento para a Atenção Secundária, assim diminuindo os custos no tratamento e melhorando a QV e a funcionalidade de mulheres com IUE.¹ Delarmelindo et. al discutem a experiência de mulheres incontinentes que, após falha no tratamento conservador, consideravam-se sem perspectivas de acesso ao tratamento cirúrgico. Conforme o decorrer das entrevistas foram detectadas estratégias paliativas das incontinentes a fim de não se verem molhadas. A primeira é a abstenção de atividades sociais, de lazer e espirituais prolongadamente, pois sentem medo de estarem em estado de urgência miccional e diante do perigo de se verem urinadas em público. Essas mulheres tendem a frequentar mais lugares que possam disponibilizar sanitários. Outra estratégia bastante eminente é a utilização dos coletores de urina, inclusive à noite, para evitar o escape de urina pela casa enquanto a incontinente tenta chegar ao banheiro. A privatização de anti-hipertensivos é uma conjuntura bastante recorrente também, pois é adquirida por mulheres em tratamento farmacológico para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que, para reduzir o volume urinário, protelam o horário ou deixam de tomar tais medicações. De maneira semelhante para reduzir o volume urinafo é a redução da ingestão de líquidos por essas indivíduos. Para mitigar a perda de urina à noite, essas mulheres se automedicam por meio de sedativos, já que a enurese noturna é um fator desencadeador da insônia da mulher com IU. O cuidado com a escolha de roupas e a frequência de troca, infelizmente, são medidas paliativas adotadas por elas também, assim, optando por roupas escuras e compridas para disfarçar do

público prováveis escapes de urina nas indumentárias. Abster-se da tosse, espirro, riso e atividade sexual são as estratégias mais comuns adotadas entre essas mulheres, pois em uma gripe relatam que a IU agrava e sentem medo de urinar durante o coito.⁶ MENDES et., confirma em sua obra que os sintomas urinários constituem uma condição debilitante, seja no âmbito psicológico e/ou físico, e cerca de metade das mulheres relatam alguma limitação de estilo de vida, sendo elas evitar o transporte público, sair de casa e/ou o intercuro sexual por receio de apresentar escapes de urina. Por conseguinte, a qualidade de vida é prejudicada de maneira abissal, podendo ocasionar depressão, baixa autoestima, solidão entre outras condições que distanciam as pessoas afetadas de sua vida profissional e social.¹⁸

Pereira et al, aborda a questão do conhecimento sobre a prevalência dos fatores relacionados à IU em mulheres estudantes acima de 18 anos e a maneira de como os fatores interferem na qualidade de vida. Foi realizado um questionário ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form) para identificar como está a QV de vida em relação à frequência, quantidade e situações em que há perda urinária, além de utilizar a escala EVA como parâmetro de avaliação juntamente. Para avaliação sobre o conhecimento das estudantes em relação à força da MAP, foi realizado um questionário com dez afirmações de verdadeiro e falso, isso para que haja uma noção do quanto o fortalecimento dessa musculatura influencia como benefícios para a prevenção da IU. Após aplicação dos questionários, cerca de 65% das mulheres relataram já terem perda urinária, sendo consideradas incontinentes 37% das avaliadas através do ICIQ-SF, além de relatarem que a incontinência influenciou na QV.¹⁰ Delarmelindo et. al, confirma através da Dissertação de Mestrado da Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Medicina de Botucatu, que a IU influencia diretamente na QV e que esta representa um indicador fundamental para direcionar quais intervenções deverão ser realizadas, onde irá melhorar diretamente a autoestima, além de relações pessoais e demais âmbitos. Afirma também que a qualidade de vida das pessoas acometidas por IU é menor quando em comparação aos continentes.²⁰

Fitz et. al e Pinheiro et. al, trouxeram a utilização do biofeedback e a cinesioterapia como métodos de tratamentos fisioterapêuticos para a IUE, em que o primeiro artigo citado buscou avaliar o efeito da adição do biofeedback ao TMAP e o segundo, comparou os efeitos da utilização dessa eletroestimulação com a

cinesioterapia com toque digital em busca de uma melhor percepção perineal feminina. Fitz et. al dividiu 32 mulheres em Grupo Controle, composto por 16 avaliadas, estas não receberam intervenção médica ou fisioterapêutica durante a pesquisa e o Grupo BF com 16 pacientes que realizaram 12 sessões de TMAP com biofeedback.¹¹ Já Pinheiro et. al realizou a pesquisa com dois grupos intervencionais compostos por 10 pacientes do sexo feminino entre 50 e 66 anos de idade, a divisão foi realizada em G1 com 5 mulheres que executaram o programa de conscientização perineal com BF e o G2 também com 5 mulheres que participaram do programa com cinesioterapia individual com toque digital. Em ambos estudos constatou-se que todas as medidas utilizadas na pesquisa como meio de tratamento apresentaram eficácia em relação à redução do quadro patológico da IUE, por contribuir para uma melhor função dos MAP e na qualidade de vida dessas mulheres.¹²

Pinto, Silva et. al reafirmam que a base primordial dos recursos fisioterapêuticos usados no tratamento de mulheres incontinentes são baseados em técnicas que respaldam na tomada de consciência da contração dos músculos do assoalho pélvico (MAP) durante o percurso da reabilitação. Além da cinesioterapia, há outros recursos como eletroterapia - biofeedback - e terapia comportamental, estas são capazes de potencializar ou ter grande relevância para o resultado do tratamento fisioterapêutico.¹

O biofeedback se difundiu para múltiplas áreas da saúde humana, sendo atualmente empregado no tratamento de doenças em distúrbios musculoesqueléticos. Por esse motivo, tem sido utilizado amplamente na IU, cuja fisiopatologia decorre das disfunções dos MAP. Em tais casos é utilizado como meio de motivação, reeducação e conscientização da contração dos MAP. Esse método utiliza a retroalimentação externa, assim, permitindo ao paciente a aprendizagem, por oferecer as chances de manipular as respostas fisiológicas da sua própria musculatura, por meio de sinais visuais e sonoros. Portanto, indica-se ele a mulheres que não possuem uma boa percepção corpórea, apresentando dificuldade para realizar a contração ou relaxamento somente com instrução verbal ou escrita ou sem utilizar a musculatura acessória, como músculos abdominais, glúteos e/ou adutores. Por fim, uma de suas vantagens é poder utilizá-lo em posições variadas, incluindo durante as AVDs.¹

No estudo de FERREIRA et. al eles tiveram como objetivo comparar a influência dos programas de treino dos mm. do pavimento pélvico com supervisão e

no domicílio com o programa de treino dos mm. do pavimento pélvico no domicílio, na qualidade de vida das mulheres com incontinência urinária de esforço ligeira e moderada. O programa de exercícios eram baseados na cinesioterapia, ou seja, fortalecimento do MPP. Tanto o grupo supervisão quanto o grupo domiciliar demonstraram redução percentual significativa da frequência dos episódios de incontinência urinária, 60,2% e 43,4% respectivamente. Não só melhorou a frequência dos episódios, mas também as atividades de vida diária (36%), impacto emocional (34,6%), sono (30,8%) e bem-estar (40,6%) do grupo supervisão. Já no que tange ao grupo domiciliar, houve melhoras significativas no impacto emocional (30,4%) e no bem-estar (20,7%). Essa investigação permite entender que os programas de treino dos MPP contribuíram muito para melhorar a QV e para mitigar a frequência das perdas urinárias, nas mulheres com IUE ligeira e moderada. Existe associação entre a melhora da condição e o impacto positivo na QV.¹³ BARACHO et., traz em sua obra que o American College Of Sports Medicine determina que o treinamento muscular seja embasado em princípios fundamentais de cinesiologia e cinesioterapia. O TMAP deve respeitar tais princípios, iniciando pela especificidade do músculo a ser treinado. Assim, deve-se considerar sua função (sustentação dos órgãos pélvicos, controle da continência urinária e fecal, participação na atividade sexual e na postura estática), morfologia (composição das fibras musculares), habilidade, propriocepção e controle (capacidade de reconhecimento por parte da paciente).²

Knorst et al, apresenta as questões de avaliação e tratamentos fisioterapêuticos além de efeitos que a IU causa na qualidade de vida das mulheres, sendo através de manobra bidigital, eletroestimulação e preenchimento de questionário. O estudo foi composto por 55 mulheres que destas 36,4% apresentaram IUE, 12,7% com IUU e 50,9% com IUM, e após 13 sessões de tratamento com TMAP e eletroestimulação 91% das mulheres relataram que cessaram com a IU ou ficaram satisfeitas com o tratamento.¹⁴ Driusso, P. et al, confirma que realizar uma avaliação completa e detalhada da MAP é de fundamental importância para a prescrição das condutas do tratamento, que a contração da MAP irá gerar hipertrofia das fibras musculares, e que a eletroestimulação, cones vaginais, e biofeedback, são de suma importância no auxílio da contração da MAP em mulheres com IUE, resultando assim, melhora na patologia e na QV das mulheres acometidas.¹⁹

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados desta revisão sistemática notou-se uma semelhança nas consequências que a IUE causa em mulheres incontinentes, sendo essas: depressão, isolamento social, disfunções sexuais, vergonha de serem vistas urinadas, sedentarismo e dificuldades para realizar AVDs, fomentando-as em buscar uma melhora na qualidade de vida.

Os estudos também reforçaram que a fisioterapia pélvica propicia em prevenção de doenças, promoção da saúde e na reabilitação por meio dos tratamentos conservadores, como: terapia comportamental, treinamento de percepção e fortalecimento da MAP, biofeedback, eletroestimulação da MAP - FES - toque digital associado a cinesioterapia - sendo essa junção o padrão-ouro da fisioterapia pélvica - assim, de maneira consequente mitiga a necessidade de intervenções cirúrgicas.

Atualmente, a fisioterapia pélvica vem se destacando por contribuir em eminentes resultados em patologias urológicas, ofertando tratamentos não invasivos. Todavia, faz-se necessário mais estudos de campo nacionais, pois as literaturas disponíveis são obsoletas e vagas, dificultando a aplicabilidade local.

REFERÊNCIAS

1. De Oliveira NFF, Marques AA, Frederice CP, Fogaça NMM. **Avaliação Fisioterapêutica na Incontinência Urinária**. In: Silva MPP, Marques AA, Amaral MTP. Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher. Rio de Janeiro: Roca; 2019. p.361, 364, 393 - 398.
2. Monteiro MVC, Filho ALS. Incontinência Urinária. In: Baracho E. **Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018. p.552-560.
3. Haylen BT, De Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, Monga A, Petri E, Rizk DE, Sand PK, Schaer GN. **An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pel-vic floor dysfunction**. Neurourology and Urodynamics, v. 29, n. 1, p. 4-20, 2010.
4. Lerário AC, Chamone DAF, Mari JJ, Mendonça JS, Levi GC, Baptista-Silva JSM, De Souza LCM, Figueiredo MTA, Alchorne MMA, Lopes RD, Vendrame LS, Filho WJ. **Diagnóstico e tratamento, volume 2**. São Paulo: Manole; 2006. p.
5. Faria CA, Moraes JR de, Monnerat BRD, Verediano KA, Hawerroth PAMM, Fonseca SC. **Impacto do tipo de incontinência urinária sobre a qualidade de vida de usuárias do Sistema Único de Saúde no Sudeste do Brasil**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2015 Aug;37(8):374–80.
6. Delarmelindo R de CA, Parada CMG de L, Rodrigues RAP, Bocchi SCM. **Estratégias de enfrentamento da incontinência urinária por mulheres**. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2013 Apr;47(2):296–303.

7. Oliveira TM de, Valdez FML, Lima KE dos S, Magalhães MS, Abdon APV, Bezerra IN. **Prevalência de incontinência urinária e fatores associados em mulheres no climatério em uma unidade de atenção primária à saúde.** Rev bras promoç saúde (Impr) [Internet]. 2015 [cited 2023 Apr 17];606–12.
8. Varela MRS. **O impacto da incontinência urinária na vida de mulheres acima de 30 anos.** repositorioanimaeducacaocombr [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 17];
9. Saboia DM, Firmiano MLV, Bezerra K de C, Vasconcelos JA, Oriá MOB, Vasconcelos CTM. **Impact of urinary incontinence types on women’s quality of life.** Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P [Internet]. 2017 Dec 21;51:e03266.
10. Pereira L. Christina do Rêgo, Silva J. Pereira, Lima C. Regina Oliveira de Paiva, Ferreira C. Wanderley Souto. **Prevalência, conhecimento e fatores associados à incontinência urinária em mulheres estudantes de um curso de Fisioterapia.** Fisioter. Pesqui. 29 (3) • Jul-Sep 2022.
11. Fitz FF, Resende APM, Stüpp L, Costa TF, Sartori MGF, Girão MJBC, et al. **Efeito da adição do biofeedback ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico para tratamento da incontinência urinária de esforço.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2012 Nov;34(11):505–10.
12. Pinheiro B de F, Franco GR, Feitosa SM, Yuaso DR, Castro R de A, Girão MJBC. **Fisioterapia para consciência perineal: uma comparação entre as cinesioterapias com toque digital e com auxílio do biofeedback.** Fisioterapia em Movimento. 2012 Sep;25(3):639–48.
13. Ferreira M, Santos PC. **Impacto dos programas de treino na qualidade de vida da mulher com incontinência urinária de esforço.** Revista Portuguesa de Saúde Pública. 2012 Jan;30(1):3–10.

14. Knorst M. Regina, Royer C. de Souza, Basso D. Marcelle da Silva, Russo J. dos Santos, Guedes R. Giacobbo, Resende T. de Lima. **Avaliação da qualidade de vida antes e depois de tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária.** Fisioter. Pesqui. 20 (3) • Set 2013.
- ;
15. Palma P. **Aplicações Clínicas das Técnicas Fisioterapêuticas nas Disfunções Miccionais e do Assoalho Pélvico.** São Paulo: Personal Link Comunicações; 2009. 532 p.
16. Oliveira, Daphne Gilly. **Prevalência e fatores associados à incontinência urinária e avaliação da qualidade de vida de idosas incontinentes assistidas por uma unidade básica do sistema público de saúde da família de Recife/PE [dissertação de doutorado].** / Daphne Gilly Oliveira. – Recife: O autor, 2012.
17. MOURÃO, J. A. **Incontinência urinária em mulheres assistidas na atenção primária à saúde: prevalência, gravidade e impacto na qualidade de vida.** 2021. 87 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2021.
18. Mendes A. Conhecer para Prevenir e Cuidar: **Pesquisa-Ação para Promover a Saúde da Mulher com Incontinência Urinária [dissertação de doutorado].** São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2017. 179 p. 32-39.
19. Driusso P, Avila MA, Liebano RE. **Agentes Eletrofísicos na Saúde da Mulher [Internet].** Google Books. Thieme Revinter; 2021 [cited 2023 May 26].

20. Delarmelindo, R. C.A. **Entre o Sofrimento e a Esperança: A Reabilitação da Incontinência Urinária como Componente Interveniente.** [Dissertação de **Mestrado**]. Universidade Estadual Paulista Faculdade de Medicina de Botucatu, 2010.

ARTIGO CIENTÍFICO		
Critérios de avaliação	Peso	Nota atribuída
1. Título e subtítulo: É pertinente ao trabalho apresentado e está elaborado de forma objetiva?	1,0	
2. Resumo e descritores: O resumo apresenta os aspectos fundamentais do TCC: (breve introdução, objetivos, metodologia, principais resultados e conclusão)? O texto é claro e apresenta a proposta de estudo?	4,0	
3. Introdução: O problema de pesquisa está declarado e contextualizado? O referencial teórico subsidia a proposta de estudo do autor? A justificativa é consistente?	4,0	
4. Objetivos: Os objetivos estão elaborados corretamente e são pertinentes?	3,0	
5. Metodologia: O percurso metodológico está apresentado de forma clara e detalhado?	2,0	

<p>6. Resultados/Discussão: O referencial teórico é relevante e subsidia o estudo do autor? As articulações teóricas são feitas de modo claro e sem contradições?</p>	<p>8,0</p>	
<p>7. Considerações finais: A conclusão responde à hipótese inicial ou conclui de forma clara à proposta de revisão?</p>	<p>3,0</p>	
<p>8. Redação Científica: O trabalho prima pelo uso correto da língua portuguesa e pelos princípios da redação científica?</p>	<p>3,0</p>	
<p>9. O trabalho prima pelo rigor científico? Rigor metodológico, ausências de inferências não comprovadas cientificamente. O trabalho é coerente com a proposta?</p>	<p>2,0</p>	
<p>NOTA FINAL</p>	<p>30,0</p>	

<p>6. Resultados/Discussão: O referencial teórico é relevante e subsidia o estudo do autor? As articulações teóricas são feitas de modo claro e sem contradições?</p>	<p>8,0</p>	
<p>7. Considerações finais: A conclusão responde à hipótese inicial ou conclui de forma clara à proposta de revisão?</p>	<p>3,0</p>	
<p>8. Redação Científica: O trabalho prima pelo uso correto da língua portuguesa e pelos princípios da redação científica?</p>	<p>3,0</p>	
<p>9. O trabalho prima pelo rigor científico? Rigor metodológico, ausências de inferências não comprovadas cientificamente. O trabalho é coerente com a proposta?</p>	<p>2,0</p>	
<p>NOTA FINAL</p>	<p>30,0</p>	