

IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: REVISÃO DE LITERATURA

IMPORTANCE OF PHYSIOTHERAPY IN THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE: LITERATURE REVIEW

Ms. João Paulo Romcy¹
Aliane Lima Ferreira²
Antônia de Paula da Silva³
Evanira Barros de Oliveira Freitas⁴
Flaviana Martins Rodrigues Bem⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: A incontinência urinária (IU) afeta cerca de 5% da população em todo o mundo, e no Brasil mais de 10 milhões de pessoas podem sofrer desse problema. A IU pode ser definida pela perda involuntária de urina, podendo assim acumular problemas biopsicossociais, além de gerar custos, tanto ao paciente quanto para o Estado, sendo assim um problema de saúde pública, desta forma, existe a necessidade de um tratamento multiprofissional especializado, onde o fisioterapeuta se utiliza de diversos recursos para sua atuação. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura sobre o tratamento da IU. Foram selecionados artigos publicados entre 2017 a julho de 2022 nas bases eletrônicas Scielo e PUBMED, com tradução para o português e inglês. **OBJETIVO:** Verificar a importância do fisioterapeuta na qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. **RESULTADOS:** O fisioterapeuta, pelas inúmeras opções de tratamento, pode melhorar a qualidade de vida e reduzir as comorbidades dos indivíduos em questão, fortalecendo a musculatura do assoalho pélvico, proporcionando conscientização corporal, propriocepção e, assim, melhorar aspectos biopsicossociais, valendo-se de combinação de técnicas/procedimentos. A importância da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária se faz presente pela participação em todas as fases do tratamento, desde a prevenção, orientação, avaliação e tratamento adequado. Para isso, o conhecimento apurado, especialização na área, conhecimentos anatomofisiológicos da patologia, amplo conhecimento de avaliação, técnicas e procedimentos se faz indispensável. **CONCLUSÃO:** A fisioterapia é de suma importância para mulheres com disfunções relacionadas à incontinência urinária, seja na prevenção como no tratamento, valendo-se de inúmeras técnicas.

Palavras-chave: Fisioterapia; Incontinência urinária; Tratamento.

¹ Docente do curso de fisioterapia do Centro Universitário Ateneu. E-mail: jpromcy@yahoo.com.br

² Acadêmico de graduação em fisioterapia do Centro Universitário Ateneu. E-mail: alianelf89@hotmail.com

³ Acadêmico de graduação em fisioterapia do Centro Universitário Ateneu. E-mail: Ps18502@gmail.com

⁴ Acadêmico de graduação em fisioterapia do Centro Universitário Ateneu. E-mail: evaxwellington@gmail.com

⁵ Acadêmico de graduação em fisioterapia do Centro Universitário Ateneu. E-mail: flavianabem@gmail.com

ABSTRACT

INTRODUCTION: Urinary incontinence (UI) affects about 5% of the population worldwide, and in Brazil over 10 million people may suffer from this problem. UI can be defined by the involuntary loss of urine, which can accumulate biopsychosocial problems, in addition to generating costs for both the patient and the State, thus being a public health problem, thus, there is a need for a specialized multidisciplinary treatment, where the physiotherapist uses several resources for his performance. **METHODOLOGY:** This is a literature review on the treatment of UI. Articles published between 2017 and July 2022 in the electronic databases, Scielo and PUBMED, with translation into Portuguese and English, were selected. **OBJECTIVE:** To verify the importance of the physiotherapist in the quality of life of women with urinary incontinence. **RESULTS:** The physiotherapist, due to the numerous treatment options, can improve the quality of life and reduce the comorbidities of the individuals in question, strengthening the pelvic floor muscles, providing body awareness, proprioception, and thus, improving biopsychosocial aspects, using combination of techniques/procedures. The importance of physiotherapy in the treatment of urinary incontinence is present through participation in all stages of treatment, from prevention, guidance, evaluation and appropriate treatment. For this, accurate knowledge, specialization in the area, anatomophysiological knowledge of the pathology, extensive knowledge of evaluation, techniques and procedures is indispensable. **CONCLUSION:** Physical therapy is of paramount importance for women with dysfunctions related to urinary incontinence, both in prevention and treatment, using numerous techniques.

Keywords: Physiotherapy; Urinary incontinence; Treatment.

INTRODUÇÃO

De acordo com a *International Continence Society* (ICS), a incontinência urinária (IU) pode ser definida pela perda involuntária de urina, podendo assim acumular problemas sociais e higiênicos. Estima-se que a IU afete 5% da população em todo o mundo, bem como no Brasil mais de 10 milhões de pessoas sofram desse problema. Os dados do ICS mostram que a IU tem predominância no sexo feminino, mas, também, podendo acometer o sexo masculino, sendo três mulheres a cada um homem. Os dados mostram, ainda, que entre os idosos que vivem em instituições os números são ainda maiores, sete a cada dez idosos tem perda de urina de forma involuntária (JUSTINA, 2013).

A IU tem sua etiologia considerada multifatorial e podemos associar a vários fatores de risco nas mulheres, tais como: gestação e parto normal, danos à musculatura do assoalho pélvico, menopausa, diabetes, câncer de útero e bexiga, infecções urinárias de repetição, obesidade, depressões e inúmeros outros fatores descritos na literatura. Calcula-se que 50% das mulheres apresentem IU durante a gravidez e após a idade reprodutiva (PEDRO *et al.*, 2011).

Segundo Bicalho e Lopes (2012), a IU em homens também é considerada multifatorial, levando em consideração a idade avançada, o câncer de próstata, a hiperplasia prostática benigna, medicações, cirurgias e algumas patologias relacionadas à demência.

O tipo de IU que tem uma maior prevalência em mulheres é a incontinência urinária por esforço (IUE) (GUERRA *et al.*, 2014), porém a IU pode ser classificadas em três grupos: 1. Incontinência Urinária de Estresse (IUE), que pode ocorrer por aumento da pressão intra-abdominal (desencadeada ao espirrar ou tossir, trauma muscular, lesões nervosas e efeito colateral por tratamento com anti-hipertensivo); 2. A Incontinência Urinária de Urgência (IUU), relacionada à síndrome da bexiga hiperativa, prolapso de órgãos pélvicos e a uma falha na detecção de sinais que são enviados pela bexiga para o cérebro; 3. Incontinência Urinária Mista (IUM) que engloba fatores das IUE e IUU, sendo a etapa mais avançada das duas; Os dois primeiros são os mais estudados por serem mais comuns, ainda assim, cada variação deles possui suas próprias

características e definições, por apresentarem fatores mutáveis e de impactos variados nos indivíduos (NEVES, DE OLIVEIRA, BAENA, 2020).

O efeito negativo da IU não afeta somente em nível físico, mas, também, em nível psicológico, emocional, social e econômico. As mulheres com IU, principalmente as que possuem parceiros e uma vida sexual ativa, têm redução acentuada em sua qualidade de vida, porque estão sempre temerosas com a perda de urina, seja ela no ato sexual durante o lazer em família, devido à busca constante por um banheiro; por preocupação excessiva com a higiene íntima, odores; e qualidade do sono, causando desgaste físico e impactando suas atividades diárias (ARAÚJO *et al.*, 2009).

A qualidade de vida é definida como sendo “a percepção do indivíduo sobre a sua posição da vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, comentam Kogién (2011) e Fleck (1999). Tal definição sofre influência de vários aspectos da vida dos avaliados (físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e com o meio ambiente, crenças pessoais) (WHOQOL GROUP, 1993, 1994, 1995, 1998).

A IU, apesar de não fornecer risco à vida de seus acometidos, gera custos, tanto ao paciente quanto para o Estado. De acordo com o relatório de procedimentos hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2016), no ano anterior foram realizadas 5.429 cirurgias para corrigir a disfunção em mulheres, considerando as cirurgias vaginais e operação de Burch (essa cirurgia é um dos tratamentos para IUE na mulher com o objetivo de posicionar o colo da bexiga para aperfeiçoar sua funcionalidade), totalizando um gasto de, aproximadamente, 187 milhões de reais ao SUS. Esses dados estão relacionados apenas a intervenções cirúrgicas sem adição de tratamentos alternativos ou materiais de higiene pessoal, medicamentos e fisioterapia (DATASUS, 2016; PEDRO; RIBEIRO, 2011).

Sabendo das implicações da IU e das repercussões psicossociais, emocionais e econômicas que advêm dela, a aquisição de conhecimento acerca do tratamento, condutas e técnicas escolhidas pelo fisioterapeuta tornam-se cruciais para a resolução dos problemas acima citados e o retorno dos acometidos por ela o mais brevemente possível às suas atividades do dia a dia.

Dessa forma, existe a necessidade de um tratamento multiprofissional especializado e inúmeros são os que atuam de forma eficaz: o ginecologista, o urologista, o psicólogo, o enfermeiro e o fisioterapeuta, tendo este último diversos recursos para prevenção e tratamento da IU (SANTOS VAZ, 2017).

Esta pesquisa teve por objetivo verificar a importância do fisioterapeuta na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária, analisando as principais técnicas e/ou procedimentos e suas repercussões na qualidade de vida dos acometidos por essa afecção.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura realizada de julho a novembro de 2022, pela busca de artigos indexados nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e *National Library of Medicine* (PUBMED) no período de janeiro de 2017 a julho de 2022.

As palavras-chave usadas em várias combinações foram “Fisioterapia”; “Incontinência urinária” e “Tratamento”, e suas correspondentes em inglês “*Physiotherapy*” “*Urinary incontinence*” “*Treatment*”.

Foi realizada uma análise de títulos e resumos objetivando a obtenção de artigos potencialmente relevantes para a revisão. A composição dos estudos estava na necessidade de estarem disponíveis em texto completo e abordarem o tratamento fisioterapêutico em mulheres acometidas com IU, sendo excluídos artigos repetidos, no formato de revisão de literatura e com metodologia incompatível com o objetivo proposto.

Foram selecionados, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, um total de 48 (quarenta e oito) artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para facilitar a compreensão do leitor e a estruturação de ideias sobre o tema, foram propostos três tópicos, são eles: “Distúrbios biopsicossociais advindos da incontinência urinária”, “Principais técnicas fisioterapêuticas

empregadas no tratamento da IU” e “A importância da fisioterapia nas repercussões provenientes da IU em mulheres”.

1. Distúrbios biopsicossociais advindos da incontinência urinária

A incontinência urinária está associada ao processo de envelhecimento de mulheres e é influenciada por inúmeros aspectos biopsicossociais, preponderantes orientadores da qualidade de vida (QV) (TORRES; MARTINS, 2019).

Segundo a pesquisa de Faria *et al.* (2015), existem vários instrumentos/questionários para avaliar a qualidade de vida relacionada à IU, sendo os três mais recomendados, por suas qualidades psicométricas: o *King's Health Questionnaire* (KHQ), o *International Conference on Incontinence Questionnaire-Short Form* (ICQ-SF) e o *Incontinence-Specific Quality of Life Instrument* (I-QOL). A aplicação desses questionários é possível mensurar os impactos da IU, quais fatores são empecilhos para o tratamento de forma precoce e quais distúrbios biopsicossociais são desencadeados com a doença. O estudo foi feito com 181 mulheres, destas 53% eram idosas, 80% com obesidade ou sobrepeso, 71,8% tinham alguma comorbidade, ou seja, todas apresentavam algum fator de risco para a IU. Mais de setenta e sete por cento das participantes disseram que a IU afetavam de moderadamente a grave as relações pessoais, emoções e as atividades diárias.

Arruda *et al.* (2018) comungam com os resultados anteriores, e descartam a IU como problema de saúde pública. Os resultados de seu estudo afirmam que os distúrbios ocasionados pela IU podem interferir de forma negativa na qualidade de vida das mulheres, distúrbios esses que afetam a vida sexual e social, o convívio familiar e o lazer. Ainda faz menção na perda de sono, depressão, ansiedade, e falta de interesse sexual, devido à perda constante de urina, sem contar com o constrangimento com os odores exalados em suas vestimentas.

Para Mourão *et al.* (2017) as consequências psicológicas nas mulheres podem ser permanentes ou não, o que determinará a forma como elas irão

encarar essa nova realidade. Faz-se importante verificar como a saúde pública abordará e inserirá, de forma coesa, as informações acerca da prevenção, do tratamento e do autocuidado, sabendo que muitas mulheres mudam seus hábitos de vida para que não seja percebida essa disfunção. Os mesmos autores ainda comentam que as repercussões advindas da IU geram uma baixa autoestima, ausências no trabalho e a não procura de assistência em saúde, ficando em segundo plano.

Tendo em vista que os fatores e os distúrbios estão presentes em praticamente todas as mulheres acometidas pela IU (PINTO, 2021), o tratamento deve buscar soluções em todos os âmbitos biopsicossociais, sendo necessário ter uma visão mais humanizada e identificar tais fatores com o olhar da paciente, uma vez que a busca de soluções viáveis deve ser proposta de acordo com a individualidade e subjetividade de sua qualidade de vida. O autor ainda destaca a procura pelo serviço de saúde apenas de forma tardia, seja por vergonha, por não entenderem a abordagem do assunto, ou quando a IU já está afetando sua autoestima, dito isso, a QV está prejudicada principalmente em suas relações interpessoais.

Rosa *et al.* (2017) confirmam essa demora em reconhecer a necessidade de tratamento. Afirma que mesmo com toda a repercussão da IU na QV das mulheres ainda é difícil a procura por ajuda profissional, seja por vergonha ou receio de se comunicar sobre sua condição. Quando a fazem, suas vidas já estão afetadas, modificando sua convivência social, familiar e laboral. Tal dificuldade pode ser explicada pela idade, pela sua frequência irregular em acompanhamentos médicos, por receio de não compreensão da disfunção pelos seus cônjuges, por fatores religiosos, ou pelo difícil acesso à saúde pública, tornando o tratamento mais demorado e oneroso.

De acordo com Rodrigues *et al.* (2016), a IU é considerada pelos profissionais da saúde extremamente importante, uma vez da grande incidência entre mulheres, impactando de forma negativa tanto em sua qualidade de vida quanto nas atividades diárias. Tal problema apresenta inúmeros fatores desencadeantes: físicos, socioeconômicos, psicológicas e ambientais. Devido à

IU ser multifatorial, é importante que a mulher tenha o conhecimento não só da doença, como, também, dos transtornos que podem causar na vida delas.

Pinto (2021) afirma que a prevenção é de suma importância para uma busca de tratamento precoce e, conseqüentemente, redução dos efeitos adversos em seus aspectos biopsicossociais.

Brasil *et al.* (2018) correlacionam os distúrbios biopsicossociais como uma abordagem totalmente multidisciplinar, onde o social, o psicológico e os biológicos devem ser tratados igualmente, levando a uma maior eficácia terapêutica. Sendo assim, quanto mais precoce o tratamento, menos alterações psicológicas, menos qualidade de vida perdida.

2. Principais técnicas fisioterapêuticas empregadas no tratamento da IU

A abordagem dos pacientes acometidos por IU pode ser conservadora ou cirúrgica. A segunda, por ser invasiva, pode desencadear complicações e ter custo elevado, sendo mais frequentemente refutada pelos pacientes (GUARDA; GARIBA; NOHAMA, 2007). A fisioterapia surge como opção de intervenção como se utiliza de inúmeros recursos para tal (FALL; LINDSTRÖM, 1994).

A cinesioterapia, técnica em que o fisioterapeuta deve se valer de avaliação cuidadosa para prescrição adequada de atividade física, é definida como a ciência que estuda o tratamento dos sistemas respiratórios e neuromusculoesquelético, por meio de exercícios específicos e direcionados através do movimento (DE MENEZES *et al.*, 2021).

Segundo Alencar e Ventura (2015), a cinesioterapia da musculatura do assoalho pélvico (MAP) é uma especialidade que foca na prevenção e na reabilitação das alterações do assoalho pélvico. O MAP é composto por um grupo de músculos, ligamentos e nervos. A cinesioterapia tem por objetivo aplicar uma série de medidas e exercícios para que, com isso, seja possível fortalecer esse grupo muscular e atenuar diversas comorbidades que afetam a QV das pacientes.

Almeida (2017) define a cinesioterapia da MAP como padrão ouro para o tratamento da IU, corroborando assim com o estudo de Alencar e Ventura (2015), uma vez que a técnica colabora de forma efetiva na força e na função da musculatura trabalhada, trazendo resultados favoráveis na contração e efetividade do trabalho dos músculos na retenção de urina.

Essa pesquisa de Almeida (2017) avaliou 26 mulheres, e foi produzida e organizada em três fases: (1) Avaliação inicial: aplicação da ficha de avaliação e dos questionários; (2) Intervenção: aplicação do protocolo da cinesioterapia; (3) avaliação final: aplicação dos questionários ao final do tratamento, após os 2 meses de intervenção. Seus resultados mostraram-se favoráveis, tanto em aspectos emocionais e fisiológicos quanto de consciência corporal, aumentando, assim, a qualidade de vida de seus participantes.

Olivetto, Lima e Alencar (2021) afirmam que a eletroestimulação com a utilização do *Functional Electrical Stimulation* (FES) conscientiza os pacientes acerca do MAP. Essa técnica consiste na aplicação da eletroestimulação por meio de eletrodos, ordenados de formas variadas, e de acordo com o objetivo a ser alcançado. Acredita-se que o estímulo elétrico seja capaz de elevar a pressão intrauretral por meio da estimulação direta dos nervos eferentes para a musculatura periuretral e por tanto melhorar o fluxo sanguíneo no local.

O estudo de Cestari, Cestari e Da Silva (2017) mostram que o uso do FES, de forma inadequada, pode trazer desconforto aos pacientes, uma vez que a frequência ajustada tem que seguir um padrão específico de frequência e largura de pulso (de 50-100Hz). Apesar disso, em seu estudo, os resultados mostraram uma melhora significativa do aumento da pressão uretral, com desaparecimento dos sintomas da IU em 13% dos casos e melhora em 47% deles.

Almeida e Martins (2018) conceitua o *Biofeedback* como um método fisioterapêutico de treinamento do MAP, que utiliza um equipamento vaginal para mensurar a pressão da contração muscular e a atividade elétrica no músculo, oferecendo informação sobre o grau de contração à mulher através de meios visuais ou auditivos, o tratamento com *Biofeedback* é adequado para pacientes com perda urinária e que apresentem déficit da consciência do MAP, possibilitando conscientização da função muscular por meio da captação da

atividade motora. Isso pode permitir um aumento da motivação e adesão ao tratamento proposto.

O *Biofeedback* é o mais moderno dos equipamentos anteriormente citados. A partir dele, a paciente pode visualizar na tela do computador ou televisão a contração e relaxamento do MAP. O equipamento proporciona dados em tempo real e essas informações podem ser comparadas a cada sessão (DIAMANTE *et al.* 2015).

Schmidt (2017) enfatizou que para que a técnica do *Biofeedback* tenha efeito positivo, é necessário uma avaliação minuciosa dos sinais e sintomas, grau de perda de urina, fatores biopsicossociais, QV, além da manutenção de uma frequência mínima de duas vezes por semana, associado a não interrupção do tratamento.

Outro procedimento executado são os exercícios de Kegel, conjunto de atividades que visam fortalecer a musculatura do assoalho pélvico. O médico ginecologista Arnold Kegel, inventor da técnica, listou alguns exercícios para o treinamento do MAP, que podem ser praticados em suas próprias residências. Variados são seus benefícios: trata e previne a IU, melhora o funcionamento do sistema intestinal/urinário, aumenta o libido (CORREA, MOREIRA, GARCEZ, 2015).

Silva e Oliva (2011) afirmam, em seu estudo, que os exercícios de Kegel associados aos cones vaginais trouxeram resultados significativos e importantes para o tratamento da IU. Pode-se observar que o uso gradual do peso do cone vaginal recrutava fibras musculares, assim trazendo como resultado o desenvolvimento da propriocepção e, com isso, o aumento da força do MAP. Este estudo comprova uma evolução favorável de 60 a 80% no quadro patológico das pacientes com IU, porém o tratamento precisa ser combinado e feito de forma contínua. Tais técnicas são baratas, surtem efeitos fisiológicos positivos, é de fácil acesso para seus usuários e seguro para quem os usa, além disso, associar o exercício de Kegel aos cones vaginais não só resulta na melhora da doença como todo o processo psicológico e emocional advindo dela.

Holzschuh e Sudbrack (2019) explicam que os cones vaginais também conhecidos como pesos vaginais ou cones para pompoarismo, são pequenas cápsulas anatômicas com formato de um cone que são desenvolvidas com estruturas de aço inoxidável e cobertas com uma camada de plástico, que auxiliam no exercício de fortalecimento do MAP. Seu peso varia entre 20 a 100 gramas e se faz necessária uma avaliação realizada por um bacharel em fisioterapia, e sua condução para o tratamento adequado.

De acordo com Dias *et al.* (2016), o uso de técnicas combinadas podem trazer resultados mais equivalentes e satisfatórios aos pacientes, porque traz um conhecimento mais acurado do paciente para com seu corpo e sucesso no tratamento.

O fisioterapeuta, pelas inúmeras opções de tratamento relacionados acima, pode melhorar a qualidade de vida e reduzir as comorbidades dos indivíduos em questão, fortalecendo a musculatura do assoalho pélvico, proporcionando conscientização corporal, propriocepção e, deste modo, melhorar aspectos biopsicossociais, valendo-se de combinação de técnicas/procedimentos, o que foi verificado melhores resultados.

3. A importância da fisioterapia nas repercussões provenientes da IU em mulheres

A fisioterapia, além de tratar o quadro clínico da paciente, pode trazer melhoras em todo o âmbito social, econômico, pessoal e psicológico, uma vez que se é utilizado um tratamento conservador sem a necessidade cirúrgica. Pode proporcionar a melhora ou o desaparecimento dos sintomas relacionados à IU, e aumentar a QV, fazendo com que a autoestima, a vida sexual e os fatores biopsicossociais sejam alterados de forma positiva (DE MENEZES *et al.*, 2021).

Olivetto, Lima e Alencar (2021) concluem que o fisioterapeuta é o profissional preparado para diagnosticar, tratar e prevenir as IU, tendo importância fundamental no direcionamento em todas as suas fases. No entanto, ele precisa conhecer todos os métodos de tratamento, da anatomia pélvica, das repercussões da incontinência urinária e dos distúrbios psicossociais atrelados a ela, e ter sensibilidade na condução do processo.

A fisioterapia uroginecológica é uma área que atua diretamente na saúde da mulher, sendo reconhecida desde 2009 pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). O fisioterapeuta tem atuação importante, não somente no tratamento conservador, mas na prevenção, diagnóstico e conhecimento corporal utilizando de técnicas e recursos (HENKES *et al.*, 2015).

O fisioterapeuta é comumente visto como atuante somente no nível terciário (curativo e reabilitador, baseado em modelos assistenciais), porém, quando inserido na atenção básica, pode ser de grande importância em ações de promoção, prevenção e educação em saúde (PEIXOTO; MATOS; BARBOSA, 2007).

Por sua vez, a atenção primária desenvolve um papel primordial nas ações de prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e diminuição dos problemas correlacionados às disfunções causadas pela IU. A fisioterapia não faz parte, ainda, do programa saúde da família, entretanto, é apoio assistencial nas unidades básicas de saúde (UBS). Em sua atuação nas ABS, ele participa de programas de apoio aos portadores de IU, seja ele tanto como agente informador quanto no tratamento especializado, reabilitação, diagnóstico precoce e intervindo diretamente na consciência de uma melhor QV (PEREIRA e RIBEIRO, 2022).

É importante salientar que o conhecimento do profissional, a equipe multidisciplinar, as áreas especializadas em conjunto podem reverter de forma conservadora o impacto negativo que a IU causa na vida das mulheres inserido nesse contexto, a fisioterapia tem protocolos específicos para a reabilitação dessas mulheres, sempre respeitando sua individualidade, idade, condição social e cultural (PEREIRA, LEITE e SILVA, 2021).

Henkes *et al.* (2015) consideram que o tratamento conservador fisioterapêutico torna-se eficiente quando feito de forma objetiva nas repercussões que a IU trazem aos pacientes. Não podendo esboçar qualquer risco ou incômodo, tendo importância direta nas condutas a serem realizadas. Deve levar em consideração todos os fatores, desde o diagnóstico até o tratamento, precisa ainda conhecer seus fatores de risco, ambiente social e condições socioeconômicas para, a partir dessas informações, projetar sua conduta e prognóstico.

O estudo realizado por Balduino *et al.* (2017) mostra que o tratamento conservador realizado com 13 mulheres em clínicas particulares que procuraram a fisioterapia para o tratamento da IU melhoraram seus sintomas em 100% dos casos. Para isso, foi necessário, não somente o citado pelos autores anteriores, mas, também, sequência de protocolos no tratamento de IU, ressaltando assim sua importância.

A importância da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária se faz presente pela participação em todas as fases do tratamento, desde a prevenção, orientação, avaliação e tratamento adequado. Por causa disso, o conhecimento apurado, a especialização na área, os conhecimentos anatomofisiológicos da patologia, o amplo conhecimento de avaliação, as técnicas e os procedimentos se fazem indispensáveis.

CONCLUSÃO

A fisioterapia é de suma importância para mulheres com disfunções relacionadas à incontinência urinária, seja na prevenção como no tratamento, valendo-se de técnicas como a cinesioterapia, o FES, o *Biofeedback*, exercícios de Kegel, assim como uso de cones vaginais, mostrando resultados positivos em suas qualidades de vida, influenciando aspectos biológicos, físicos e psicológicos.

REFERENCIAS

- 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 Ciências E Saúde - Rics**, v. 2, n. 3, p. 38–46, 2015.
- ALMEIDA, Edicler Alves; MARTINS, Tatiane. **Neuromodulação sacral versus treinamento dos músculos do assoalho pélvico com Biofeedback manométrico no tratamento da incontinência urinária feminina**, Centro Universitário UniAmérica – Minas Gerais, 2018.
- ALMEIDA, Luzinete Medeiros de. **Avaliação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária antes e após um protocolo de cinesioterapia para o Assoalho Pélvico**. 31f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Departamento de Fisioterapia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.
- BALDUINO, Francielle Oliveira *et al.* A eficácia da fisioterapia no tratamento de mulheres com incontinência urinária *The Efficacy of physical therapy in the treatment of women with urinary incontinence*. **Revista Eletrônica Saúde e Ciência**, v. 7, n. 1, p. 19-28, 2017.
- BICALHO, M. B.; LOPES, M. H. B. M. **Impacto da incontinência urinária na vida de esposas de homens com incontinência**: revisão integrativa. São Paulo, 2012.
- BRASIL, Daniele Matos de Moura *et al.* Incontinência urinária e função sexual feminina: revisão integrativa de questionários validados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 558-563, 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 28 set. 2022.
- CESTARI, Claudia Elaine; CESTARI, Thiago Henrique; DA SILVA, Adriana Saboia. Eletroestimulação no tratamento da incontinência urinária de esforço feminina. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, n. 06, 2016.
- CORREA, J. N.; MOREIRA, B. D. P.; GARCEZ, V. F. Ganho de força muscular do diafragma pélvico após utilização dos métodos Pilates ou Kegel em pacientes com incontinência urinária de esforço. **Uningá Review**, [s. L.], v. 23, n. 2, 2015.
- DA COSTA, J. N.; DE OLIVEIRA, M.V.L.; BAENA, M.H.de M.L. Análise conceitual simultânea de diagnósticos relacionados à incontinência urinária. **Int J Nurs Knowl.**, v. 31, n. 2, p. 109-123, 2020.

DE ALENCAR, Pamela Danielle Coelho; VENTURA, Patrícia Lima. Benefícios do treinamento da musculatura do assoalho pélvico no tratamento de mulheres com incontinência urinária de esforço: revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde-Rics**, v. 2, n. 3, 2015.

DE MENEZES, Mylena *et al.* Os benefícios da fisioterapia pélvica para mulheres com incontinência urinária. **Revista Cathedral**, v. 3, n. 2, p. 48-55, 2021.

DIAMANTE, Cristina *et al.* Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres submetidas a tratamento fisioterapêutico com *Biofeedback* manométrico. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, v. 2, n. 3, 2015.

DIAS, Elisa Maia *et al.* Cinesioterapia como tratamento da incontinência urinária de esforço – estudo de caso. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 5, n. 1, p. 61-72, 2016.

FALL, M.; LINDSTRÖM, S. Functional electrical stimulation: physiological basis and clinical principle. **Int Urogynecol J.**, v. 5, n. 5, p. 296-304, 1994.

FARIA, Carlos Augusto *et al.* 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**, v. 37, p. 374-380, 2015.

FERNANDES, C.; OGNIBENI, L. C. R. Prevalência e fatores de risco associados à incontinência urinária em acadêmicas do curso de fisioterapia. **Revista UNINGÁ**, v. 58, p. eUJ3233–eUJ3233, 2021.

FLECK, M.P.A. *et al.* Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.

GOMES, E. P.; MOREIRA, A. R. Atenção Primária na prevenção da incontinência urinária feminina: revisão integrativa de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 10, n. 1, 26 maio 2022.

GUARDA, R.I.; GARIBA, M.; NOHAMA, P. Tratamento conservador da incontinência urinária de esforço. **Femina**, v. 35, n. 4, p. 219-27, 2007.

GUERRA, T. E. C.; ROSSATO, C.; NUNES, E. F. C.; LATORRE, G. F. S. Atuação da fisioterapia no tratamento de incontinência urinária de esforço. **FEMININA**, v. 42, n. 6, 2014.

HENKES, Daniela Fernanda *et al.* Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. **Semina: ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 2, p. 45-56, 2015.

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**, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 498–504, 2019.

JUSTINA, L. B. D. Prevalência de incontinência urinária feminina no Brasil: uma revisão sistemática. *Movimento e Saúde*. **Revista Inspirar**, 2013.

KOGIÉN, M.; CEDARO, J.J. Aspectos psicossociais do trabalho: impacto na qualidade de vida de profissionais de um pronto-socorro público. **Rev. Enferm. UFPE on-line**, v. 5, n. 5, p. 1306-312, jul. 2011.

MORENO, Claudia Roberta de Castro *et al.* Problemas de sono em idosos estão associados a sexo feminino, dor e incontinência urinária. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180018, 2019.

MOURÃO, Luana Feitosa *et al.* Caracterização e fatores de risco de incontinência urinária em mulheres atendidas em uma clínica ginecológica. **Estima**, v. 15, n. 2, p. 82-91, 2017.

NASCIMENTO, L. B.; CAMAC, L. A. L.; CARDOSO, J. L. R.; ROSALES, J. J. B. A associação de incontinência urinária e o diabetes em mulheres: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 3, p. e3066, 24 fev. 2020.

OLIVETTO, M. M. S.; LIMA, B. E. da S.; ALENCAR, I. de . Physical therapy intervention in the treatment of stress urinary incontinence. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e319101220568, 2021.

PEIXOTO, F.F.; MATTOS, M.F.O.; BARBOSA, E.G.; **Atuação da Fisioterapia na atenção básica**: revisão bibliográfica. Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Fisioterapia da Universidade Vale do Rio Doce. Governador Valadares, 2007.

PEDRO, A. F., RIBEIRO, J., SOLER, Z. A. S. G.; BUGDAN, A. P. Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição Em Português), v. 7, n. 2, p. 63-70, 2011.

PEREIRA, Elma Gomes; RIBEIRO, Aline Moreira. Atenção Primária na prevenção da incontinência urinária feminina: revisão integrativa de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 10, n. 1, 2022.

PEREIRA, S. S.; LEITE, B. M. G.; SILVA, K. C. C. da . Atuação da fisioterapia na incontinência urinária em mulheres praticantes de atividade física: revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e246101220383, 2021.

PINTO, Mirella Vidal. **Fatores associados à incontinência urinária e qualidade de vida de mulheres**. Centro Universitário Maria Nilza. Governador Mangabeira – BA, 2021.

RAMOS, Aline Leite; OLIVEIRA, Alessandra Andréa de Castro. Incontinência urinária em mulheres no climatério: efeitos dos exercícios de Kegel. **HÓRUS**, v. 5, n. 2, p. 264-275, 2017.

REIS, E. M.F.C. BANDOS 2 Sessão Temática Desenvolvimento Humano e Social PUC MINAS - Campus Poços de Caldas 25 e 26 de Setembro de 2012 **Revista Gestão conhecimento** ISSN 1808-6594 EDIÇÃO ESPECIAL - Nov/2012.

RODRIGUES, Alessandra; ZAIDAN, Patrícia. *Biofeedback* associado ou não a outras intervenções fisioterapêuticas em pacientes com incontinência urinária pós prostatectomia radical. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 4, 2018.

RODRIGUES *et al.* Perfil das Pacientes do ambulatório de uroginecologia de um Hospital Público de Porto alegre com relação à incontinência urinária e à qualidade de vida. **Clin Biomed Res**. v.3, n. 36, p.135-141, 2016.

ROSA, Luciana *et al.* Impacto no cotidiano de mulheres com incontinência urinária. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 15, n. 3, 2017.

SANTOS, R. E. R.; VAZ, C. T. **Conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde sobre a abordagem terapêutica na incontinência urinária feminina**. Juiz de Fora, 2017.

SCHMIDT, Adriana Prato. **Tratamento conservador da incontinência urinária de esforço feminina**: estudo comparativo entre reeducação vesical e treinamento da musculatura do assoalho pélvico com *biofeedback*. Rio Grande do Sul, 2017.

SILVA, A.M.N.; OLIVA, L.M.P. Exercícios de Kegel associados ao uso de cones vaginais no tratamento da incontinência urinária: estudo de caso. **Sci Med**. 2011.

TAVARES, Guilherme de Arruda; SECCHI, Giovana de Campo; MEDEIROS, Melissa Braz. Incontinência urinária e disfunções sexuais em mulheres climatéricas de um grupo de promoção à saúde. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 3, 2018.

TORRES, I.S.C.; MARTINS, C. D. Repercussões da incontinência urinária em mulheres idosas assistidas pela UNIMED Sete Lagoas/MG, BRASIL. **Revista Maestria**, v.17, p. 46-56, 2019.

WHOQOL Group. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). **Quality of Life Research**, v. 2, 153-159, 1993.

WHOQOL Group. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. **International Journal of Mental Health**, v. 23, n. 3, p. 24-56, 1994.

WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social Science e Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

WHOQOL Group (1998). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. **Social Science e Medicine**, v. 46, n. 12, p. 1569-1585, 1998.