



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA-LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA-FAI
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

IOLANDA NASCIMENTO DE OLIVEIRA CARDOSO
MARISALDA MELO DA COSTA

**REVISÃO DE LITERATURA ACERCA DA ATUAÇÃO DA
FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO**

ITAITUBA - PA

2023

IOLANDA NASCIMENTO DE OLIVEIRA CARDOSO
MARISALDA MELO DA COSTA

**REVISÃO DE LITERATURA ACERCA DA ATUAÇÃO DA
FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Itaituba-FAI
para obtenção do título de Bacharela em
Fisioterapia.
Orientador: Prof. Esp. Cleydson Lira Porto.

ITAITUBA-PA
2023

CARDOSO, Iolanda Nascimento de Oliveira. COSTA, Marisalda Melo da.

REVISÃO DE LITERATURA ACERCA DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO. Iolanda Nascimento de Oliveira/ Marisalda Melo da Costa- FAI 2023, 55 fls.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Faculdade de Itaituba-FAI, Curso de Fisioterapia, bacharelado em Fisioterapia, Itaituba- BR PA, 2023.

51 fls. il:

Orientador: Prof. Esp. Cleydson Lira Porto.

1. Incontinência Urinária 2. Fisioterapia I PORTO, Cleydson Lira II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR-PA, 2023.

IOLANDA NASCIMENTO DE OLIVEIRA CARDOSO
MARISALDA MELO DA COSTA

REVISÃO DE LITERATURA ACERCA DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Itaituba-FAI
para obtenção do título de Bacharela em
Fisioterapia.
Orientador: Prof. Esp. Cleydson Lira Porto.

BANCA EXAMINADORA

Presidente/ orientador: _____ Nota: _____

Prof. Esp. Cleydson Lira Porto.

Avaliadora 1: _____ Nota: _____

Prof.^a Esp. Maria Bernadete Coelho.

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação.

Resultado: _____ Nota: _____

Itaituba - PA: 06 de abril de 2023.

*Dedicamos este trabalho
primeiramente a Deus pela força
divina, em seguida As nossas
famílias por compreender nossas
ausências e nos incentivar a crescer
profissionalmente sempre.*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por nos fortalecer ao ponto de superar as dificuldades e ânimo para não desistirmos e continuarmos lutando por este sonho e por nos ter permitido alcançar esta etapa tão importante das nossas vidas. A Ele devemos a nossa gratidão.

Aos meus pais, ao **esposo Rodrigo Barbosa Cardoso** e filhos **Douglas de Oliveira Sousa** e **Emilly Ariadny Oliveira Cardoso**, que estiveram ao meu lado em todos os momentos desta fase e sempre me incentivaram a continuar estudando.

Aos filhos **Erzídio Carvalho Costa Junior** e **Edimar Moraes da Costa** que mesmo nos momentos mais difíceis, não mediram esforços e permitiram a realização do meu sonho, sendo minha grande inspiração.

Aos amigos e colegas de classe que durante todo o percurso acadêmico compartilharam histórias de vidas, carinho e apoio nos momentos necessários.

Aos professores por transmitirem tanto conhecimento e pela determinação, em especial ao nosso orientador Professor **Cleydson Lira Porto** por contribuir para a conclusão dessa fase tão importante em nossas vidas.

RESUMO

A Incontinência Urinária-IU é definida por qualquer perda involuntária de urina, muitas vezes é considerada de forma errônea como parte natural do processo de envelhecimento acabam comprometendo o convívio social uma vez que, promove o constrangimento, diminuição da autoestima e por fim o isolamento principalmente nas mulheres. A pesquisa tem por objetivo identificar a prevalência de incontinência urinária (IU) e fatores associados em mulheres; abordando o efeito da cinesioterapia sobre a perda de urina diária, para alívio dos sintomas; identificando a eficácia do tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária para a melhoria da qualidade de vida das mulheres, discutindo os benefícios da fisioterapia no tratamento da Incontinência Urinária. E como questão norteadora buscou: qual a eficácia do tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária para a melhoria da qualidade de vida das mulheres? Por meio dos resultados foi possível verificar que os profissionais da saúde podem contribuir com a paciente para uma tomada de decisão mais assertiva e assim minimizar os impactos na vida social das mesmas, sendo necessário para isso a compreensão da patologia e de suas causas. O bom funcionamento do assoalho pélvico em sua totalidade compreendendo músculos e órgãos é de grande relevância para minimizar os impactos da incontinência urinária em mulheres, vale destacar que dependendo do tipo de incontinência e do grau em que a paciente está acometida os tratamentos fisioterapêuticos são o suficiente para devolver a qualidade de vida. O tratamento fisioterapêutico demonstra grande eficácia para o controle dessa patologia, sendo de suma relevância para o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico em sua totalidade permitindo as mulheres um maior controle sobre o seu próprio corpo através de exercícios focados para aumentar a força e resistência do pavimento pélvico.

Palavras-chave: Incontinência urinária de esforço; fisioterapia pélvica; qualidade de vida.

ABSTRACT

Urinary Incontinence-UI is defined by any involuntary loss of urine, it is often considered erroneously as a natural part of the aging process end up compromising social life since it promotes embarrassment, decreased self-esteem and finally isolation especially in women. The research aims to identify the prevalence of urinary incontinence (UI) and associated factors in women; addressing the effect of kinesiotherapy on daily urine loss, for symptom relief; identifying the efficacy of physiotherapeutic treatment in urinary incontinence to improve women's quality of life, discussing the benefits of physical therapy in the treatment of urinary incontinence. And as a guiding question, it sought: what is the effectiveness of physiotherapeutic treatment in urinary incontinence to improve the quality of life of women? Through the results it was possible to verify that health professionals can contribute with the patient to a more assertive decision making and thus minimize the impacts on their social life, being necessary for this the understanding of the pathology and its causes. The proper functioning of the pelvic floor in its entirety comprising muscles and organs is of great relevance to minimize the impacts of urinary incontinence in women, it is worth noting that depending on the type of incontinence and the degree to which the patient is affected the physiotherapeutic treatments are enough to return the quality of life. The physiotherapeutic treatment demonstrates great efficacy for the control of this pathology, being of paramount relevance for the strengthening of the pelvic floor muscles in its entirety allowing women a greater control over their own body through exercises focused on increasing the strength and resistance of the pelvic floor.

Keywords: Stress urinary incontinence; pelvic physiotherapy; quality of life.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Músculos e ligamentos pélvicos.....	16
Figura 2 - Representação Esquemática da Pelve Óssea.	16
Figura 3 - Pelve Masculina e feminina.....	17
Figura 4 - Estrutura completa do assoalho pélvico.....	18
Figura 5 - Anatomia do sistema urinário feminino.	20
Figura 6 - Anatomofisiologia dos Néfrons.....	21
Figura 7 - Incontinência Urinária de Esforço-IUE.	29
Figura 8: Fluxograma de aquisição dos dados.	32
Figura 9 - Cinesioterapia e Exercícios.....	36
Figura 10 - Cinesioterapia e Exercícios.....	36
Figura 11 - Modelos de Exercícios-Kegel I.....	37
Figura 12 - Modelos de Exercícios- Kegel II.....	37

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Eficácia do tratamento fisioterapêutico na Incontinência urinária. . 34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO MUNDIAL	12
2.2 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL	14
2.3 ESTRUTURA ANATÔMICA DO ASSOALHO PÉLVICO	15
2.4 ALTERAÇÕES DECORRENTES DA IDADE DA MULHER	19
2.5 FISILOGIA DA MICÇÃO	19
2.6 INCONTINÊNCIA URINÁRIA E QUALIDADE DE VIDA	22
2.7 DIAGNÓSTICO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA	25
2.8 PRINCIPAIS CLASSIFICAÇÕES DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA	27
2.8.1 Incontinência urinária de esforço	28
3 METODOLOGIA	31
3.1 ABORDAGEM DA PESQUISA	31
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	32
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
4.1 A EFICÁCIA DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO	35
4.2 CONTRIBUIÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO CLIMATÉRIO	39
4.3 FISIOTERAPIA EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA-RELATOS DE CASOS	41
4.4 FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: OLHARES SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES IDOSAS	44
4.5 INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO E DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA: O PAPEL DE ESFORÇO DA REABILITAÇÃO DO PAVIMENTO PÉLVICO	45
5 CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS	49

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Sociedade Internacional de Continência–ICS, a Incontinência Urinária (IU) é caracterizada pela perda involuntária de urina pela uretra afetando principalmente mulheres em qualquer faixa etária e pode ser considerado um problema social e higiênico e possuindo diversas causas. Embora seja algo comum, o assunto ainda é visto como um tabu devendo os profissionais que atuam na área de saúde da mulher desempenhar um papel de esclarecimento e buscar a melhoria da qualidade de vida desse público (BOTELHO; SILVA; CRUZ, 2007).

Muitas mulheres que sofrem desse distúrbio optam pelo silêncio, principalmente pela falta de conhecimento o que acaba contribuindo até mesmo para o agravamento da situação podendo se tornar um fator impeditivo de suas atividades diárias. As causas da Incontinência Urinária são diversas, porém alguns fatores podem desencadear o aparecimento de sintomas como gravidez, obesidade, múltiplos partos vaginais, o próprio envelhecimento natural das fibras musculares e ainda a redução da função ovariana após a menopausa (ABREU, 2007).

A elaboração dessa pesquisa tem por objetivo identificar a prevalência de incontinência urinária (IU) e fatores associados em mulheres; abordando o efeito da cinesioterapia sobre a perda de urina diária, para alívio dos sintomas; identificando a eficácia do tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária para a melhoria da qualidade de vida das mulheres, discutindo os benefícios da cinesioterapia no tratamento da Incontinência Urinária.

Tendo como problemática: Qual a eficácia do tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária para a melhoria da qualidade de vida das mulheres? Visto que, ainda nos dias atuais a discussão sobre o tema ainda parece ser um tabu.

Justificando-se pela necessidade de uma maior discussão sobre a atuação do profissional de fisioterapia em devolver a qualidade de vida para as mulheres que possuem Incontinência Urinária através de tratamento específicos respeitando sempre as particularidades de cada mulher na busca por resultados positivos e satisfatório.

Para o desenvolvimento do trabalho foi realizado um estudo científico a partir de uma revisão de literatura, cujo empregou-se pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Esta revisão de literatura buscou aprofundar o conhecimento sobre o conteúdo abordado utilizando para isso diversos autores já conceituados, com

o tempo delimitado desde o ano 2000, visando a qualidade e atualidade do material utilizado, adotando também a pesquisa descritiva qualitativa na qual se busca ter acesso a realidade do objeto em estudo e assim propiciar uma análise de dados necessários para conclusão da pesquisa.

Dividindo em seções em que a primeira é a introdução, a segunda buscou apresentar a fundamentação teórica, iniciando explanando sobre pelo envelhecimento populacional tanto a nível mundial quanto a nível do Brasil, suas novas necessidades e avanços na área de saúde e envelhecimento ativo. Elucidando sobre a estrutura anatômica e suas alterações decorrentes da idade principalmente relacionando ao público feminino que é o mais impactado com a incontinência urinária.

Abordando ainda os principais conceitos de Incontinência Urinária, seu diagnóstico e suas principais classificação dando ênfase a denominada Incontinência Urinária de Esforço – IUE, e ainda os benefícios dos procedimentos fisioterapêuticos para o tratamento da Incontinência Urinária de Esforço, além de apresentar a discussão e análise de resultados em que apresentará os resultados da pesquisa.

A metodologia é a terceira parte, por meio desta estão descritos os instrumentos utilizados pelos pesquisadores para o alcance dos resultados obtidos. Nos resultados e discussões, foi feito o processo de comparação e discussão em torno das principais ideias obtidas nos estudos relacionados. A conclusão é a parte final, onde são resumidos os resultados obtidos em conjunto com o levantamento de ideias que podem contribuir para a resolução do problema estudado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO MUNDIAL

O envelhecimento da população mundial é um grande triunfo da humanidade, mas também representa grandes desafios para a gestão pública que deve buscar formas de manter essa população ativa e saudável criando demandas econômicas e sociais em todo o mundo. Muitas das vezes as pessoas que chegaram a terceira idade são vistas como dispensáveis em empresas que não levam em conta os recursos que esses devem oferecer como o conhecimento (GONTIJO, 2005).

O envelhecimento da população é um grande desafio para até mesmo os países mais desenvolvidos que necessitam se adaptar a essa nova realidade que gera novas necessidades, sendo uma das principais razões a melhoria nutricional, melhores condições sanitárias e ainda as melhorias tanto no ambiente de trabalho quanto nas próprias residências.

Nos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos essa realidade foi modificada de forma radical com um aumento da expectativa de vida em mais de 23 anos atingindo em 2020 aproximadamente 68,9 anos, representando assim um aumento bem acentuado. Ainda é importante ressaltar que a expectativa de vida da mulher é superior aos dos homens tanto em países desenvolvidos, quanto em países em desenvolvimento e subdesenvolvimento (OMS, 2001).

Com o aumento da expectativa de vida para essa população também aumentou o desafio de lutar pela melhoria da qualidade de vida e por uma boa saúde pública que venha a contemplar os desafios da chamada melhor idade.

Em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. Entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 223 %, ou em torno de 694 milhões, no número de pessoas mais velhas. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. Até 2050 haverá dois bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimento (GONTIJO, 2005, p.8)

Buscando a manutenção da qualidade de vida muitas pessoas têm se voltado para as práticas de atividades físicas sejam em espaço abertos ou em academias, alguns autores enfatizam que a prática de atividades físicas regulares proporciona

melhorias e bem-estar geral, além de inúmeros benefícios a saúde (BATISTA FILHO *et al.*, 2012; MORAES, 2015).

Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. O envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários. (GONTIJO, 2005, p. 8).

O termo ativo refere-se à continuidade na participação das atividades econômicas, sociais, civis e culturais, não constituindo apenas mais uma fonte de recursos humanos contribuindo para o aumento significativo da qualidade de vida e por sua vez contribuindo para o aumento da expectativa de vida (GONTIJO, 2005).

Embora muitos que aderem à prática das atividades físicas visem a melhoria da estética corporal e da qualidade de vida, outros visam a recuperação da saúde, uma vez que, a prática regular de exercícios físicos reduz riscos significativos à saúde melhorando principalmente riscos de doenças cardiovasculares.

Assim como as atividades físicas que visam a melhoria do bem-estar, a busca por profissionais em todas as áreas da saúde contribui de forma significativa para a manutenção de uma vida mais saudável trazendo inúmeros benefícios, uma vez que o avanço da medicina trouxe benefícios para toda a humanidade contribuindo para a longevidade (GONTIJO, 2005).

No entanto, muitas vezes por vergonha ou por falta de informação uma parte da saúde é relegada a cuidados secundários e que pode afetar diretamente a autoestima de boa parte da população, trata-se da incontinência urinária que afeta principalmente mulheres e que pode gerar danos à saúde psicológica levando a isolamentos e depressão.

A procura pelos profissionais de fisioterapia contribui significativamente para um diagnóstico assertivo e ainda no desenvolvimento de tratamentos que venha a minimizar os impactos negativos que esse problema pode ocasionar na vida garantindo assim a melhoria dos sintomas.

2.2 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL

O envelhecimento populacional no Brasil é um fenômeno que vêm acompanhando a tendência mundial, de acordo com a Organização das Nações Unidas-ONU, nos próximos 43 anos a população com idade acima de 60 anos será triplicada em relação à atual, vale ressaltar que essa situação está diretamente relacionada com a diminuição da taxa de fecundidade e de mortalidade.

As projeções para o ano de 2030, apontam que a população brasileira continuará vivenciando um expressivo aumento da população idosa e ainda pode ser verificado que dentre essa população a maioria é feminina. Para Neri (2001), a feminização da velhice vem acompanhada de várias mudanças nos campos sociodemográficos, sociopsicológicos e médicos.

(...) a transição da fecundidade no Brasil teve início em meados da década de 1960. As taxas sofreram redução de 24.1% entre 1970 e 1980, de 38.6% na década seguinte e a partir daí, 11.1% entre 1991 e 2000.” (BERQUÓ, 2006, p. 22).

Tais mudanças estão relacionadas ainda com as alterações sociais que ocorreram a partir da década de 1960, quando a fecundidade passou a integrar os direitos individuais aliada a uma medicina que visa a prevenir doenças além de melhorias na qualidade de vida que prolongam a longevidade, nesse aspecto, vale destacar as baixas na mortalidade infantil (NERI, 2001).

É relevante destacar que a sociedade, os valores culturais e as tradições influenciam diretamente no modo em que a população vivencia o envelhecimento. Os fatores culturais podem influenciar na busca por comportamento mais ativo e saudável, as tradições na forma de enfrentar o próprio envelhecimento e a sociedade na busca por desmitificar estereótipos ultrapassados.

As alterações também ocorreram no mercado de trabalho em que as mulheres participam efetiva e significativamente, no nível educacional com o aumento da escolaridade feminina e no casamento, que por sua vez buscou-se o planejamento familiar com a utilização de métodos contraceptivos que visam um maior controle da sua própria fecundidade além da busca pela igualdade de condições salariais no mercado (NERI, 2001).

Ainda conforme Berquó (2006), as mulheres além de representar um número significativo na velhice, não são as responsáveis por chefiar o lar, morando com os

filhos ou com algum parente, contudo contribuem de forma significativa no âmbito financeiro, principalmente através dos recursos provenientes da aposentadoria.

A perspectiva de um envelhecimento ativo para a população brasileira leva em consideração que se trata de um grupo heterogêneo, cujas diversidades são ainda evidenciadas com a idade, conforme o envelhecimento ocorre as Doenças Não-Transmissíveis-DNTs que são as principais causas de morbidades, incapacidade e mortalidade (OMS, 2001).

Dentre elas destacam-se as doenças coronárias, hipertensão, diabetes, problemas na visão, doenças mentais dentre outras, contudo para o grupo feminino também é atribuída a incontinência urinária que traz para esse grupo alterações na autoestima além de contribuir para geração de fatores depressivos que provocam o isolamento.

Nesse aspecto pode ser frisado que uma rotina de exercícios físicos e alimentação saudável aumentariam a chance de uma velhice mais ativa e com mais saúde. No entanto, quando a doença já apresenta seus sintomas é necessário buscar um acompanhamento médico que venha a contribuir ou até mesmo propiciar a cura.

Para promover o envelhecimento ativo, os sistemas de saúde necessitam ter uma perspectiva de curso de vida que vise à promoção da saúde, prevenção de doenças e acesso equitativo a cuidado primário e de longo prazo de qualidade (GONTIJO, 2005, p. 21).

Nesse aspecto, o poder público também é responsável por criar e gerenciar programas que visem a prevenção, a promoção da saúde e bem-estar dessa população que necessita de estímulos para vivenciar uma velhice ativa e com saúde. Cabe também a sociedade e a família se tornar uma rede de apoio visando a integração desse idoso e assim promover a interação com as novas gerações que dentre os vários benefícios pode ser destacado a continuidade de tradições e valores.

2.3 ESTRUTURA ANATÔMICA DO ASSOALHO PÉLVICO

O assoalho pélvico é responsável pela sustentação dos órgãos situados na região como intestino, bexiga, útero e reto, sendo formado por ossos, tecidos, ligamentos e músculos isquiococcígeos. A pelve feminina devido algumas situações como a gestação, idade avançada e a menopausa pode ter a musculatura enfraquecida ocasionando situações de Incontinência Urinária (SILVA, 2014).

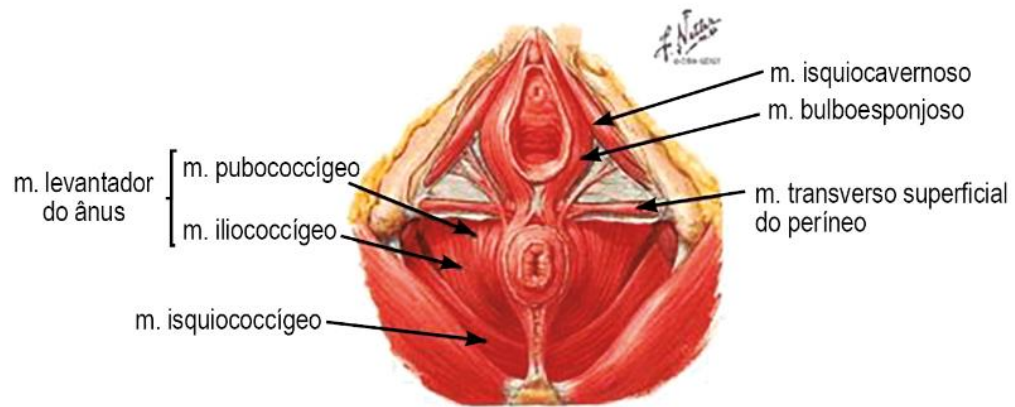


Figura 1 - Músculos e ligamentos pélvicos. Fonte: Netter (2011).

Na Figura 1 é possível compreender a estrutura do assoalho pélvico é indispensável para uma atuação profissional que visa tanto a prevenção, quanto o tratamento que a fragilidade da musculatura pode ocasionar, sua anatomia e suas funções e dessa forma subsidiar tratamentos das doenças que o acometem.

As disfunções pélvicas requerem conhecimentos dos processos patofisiológicos envolvidos dessa forma é importante analisar toda a estrutura que a constituem. Nesse aspecto a cavidade pélvica é constituída por todos os ossos, órgãos, músculos e ligamentos que contribuem diretamente para a sua funcionalidade (TORTORA, 2007)

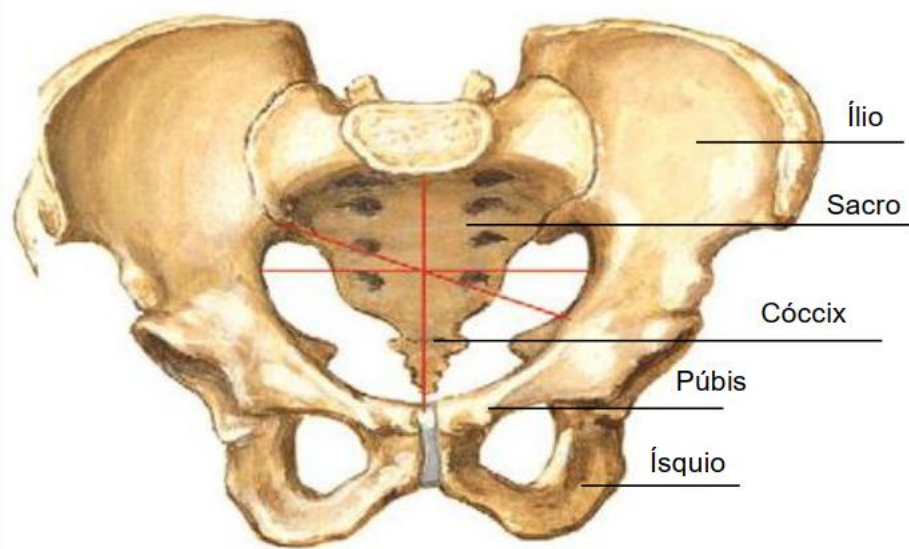


Figura 2 - Representação Esquemática da Pelve Óssea. Fonte: Netter (2011).

Na Figura 2, observa-se que a pelve óssea possui locais de inserção para ligamentos, ossos e fâscias sendo constituída por dois grandes ossos, denominados ossos do quadril. Sendo limitados pelo púbis, em suas laterais ficam os ossos da bacia denominados Ísquio e ílio e posterior pelo sacro que se articula inferiormente com o sacro. É relevante salientar que na estrutura superior encontram-se as vísceras abdominais e na estrutura inferior ficam alojados os órgãos da bexiga, micção (vagina) e do reto (SILVA, 2014)

De acordo com Tortora (2007), as estruturas ósseas conhecidas como ílio, ísquio e púbis, quando na fase da juventude são unidas por meio de cartilagem, já na fase adulta são fundidas. Além disso cabe frisar que a pelve masculina é diferente da feminina tendo um conjunto ósseo mais afunilado e forames obturatório mais triangular, além de abertura superior mais larga que visa facilitar o processo de parto conforme ilustrado na Figura 3.

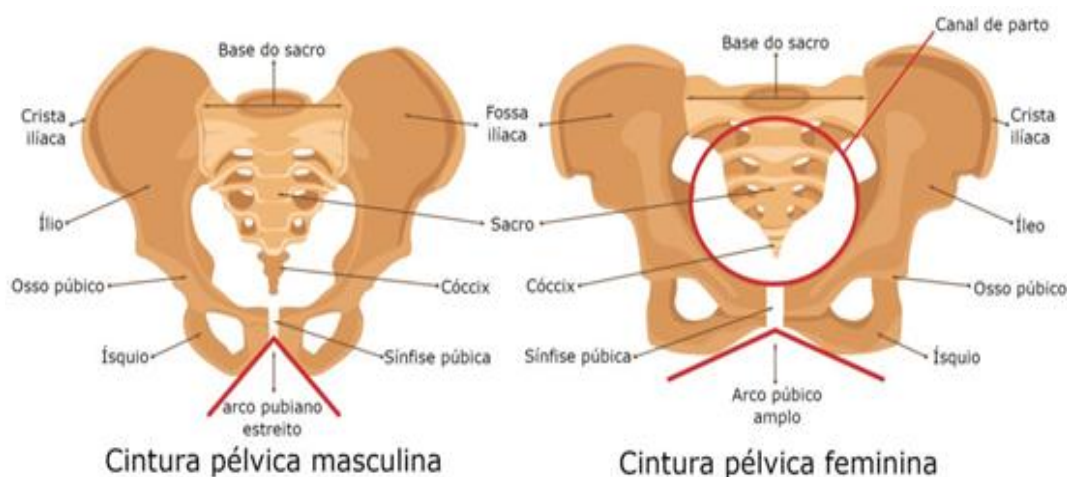


Figura 3 - Pelve Masculina e feminina. Fonte: Netter (2011).

Existem quatros tipos básicos de pelve, sendo a mesma caracterizada de acordo com a abertura cranial sendo descritas como ginecoide, androide, antroploide e platipeloide, sendo a primeira a apropriada para o processo de parto. Ainda se destacam a presença de alguns ligamentos como o sacroespinhoso e o sacrotuberoso (SOBOTTA, 2002).

Além da estrutura óssea existe o pavimento pélvico que é formado por um complexo conjunto de estruturas denominados músculos, ligamentos e fâscias que suportam tanto as vísceras pélvicas quanto as abdominais, situando-se no limite da cavidade pélvica. O pavimento pélvico feminino é atravessado por três orifícios à

frente pela uretra e vagina e ao centro pelo reto, neste aspecto, a contração desse complexo auxilia na continência urinária, fecal e sexual (SOBOTTA, 2002).

O pavimento pélvico é dividido em duas estruturas musculares: o diafragma pélvico que é constituído pelos músculos estriados levantador de ânus e coccígeo e revestido pelas fáscias sendo o componente mais importante do pavimento pélvico com uma simetria bilateral e dividindo-se em três estruturas com diferentes locais de inserção puborrectal, pubococcígeo e o iliococcígeo e devido a isso possui diversas funções (SILVA, 2014).

Já a membrana perineal segunda estrutura do pavimento pélvico, representa uma estrutura inferior ao diafragma sendo constituída pelos “músculos isquiocavernoso e bulbocavernoso e, superiormente, pelo músculo transverso do períneo, funcionando como ponte entre a cavidade existente a púbis e o corpo perineal” (SILVA, 2014).

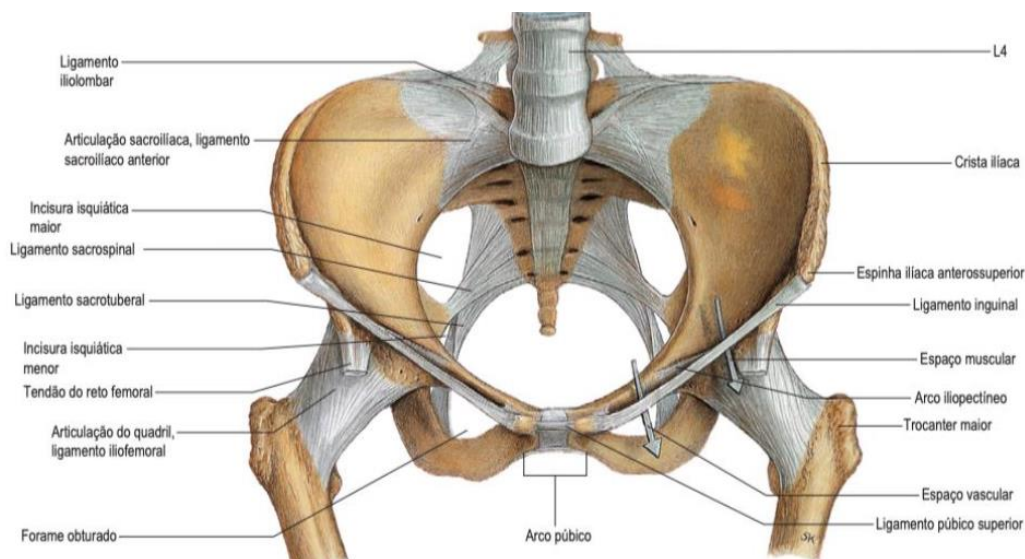


Figura 4 - Estrutura completa do assoalho pélvico. Fonte: Netter (2011).

Observa-se na Figura 4, que a fáscia pélvica é dividida em folheto parietal, folheto visceral e fáscia parietal sendo responsável pelo suporte dessa estrutura. Já o tecido conjuntivo subperitoneal apresenta os ligamentos responsáveis por manter as vísceras pélvicas suspensas a certa distância sendo denominada de conjunto de anel pericervical (PALMA, 2009).

2.4 ALTERAÇÕES DECORRENTES DA IDADE DA MULHER

A idade é um fator que principalmente em mulheres influencia diretamente em alterações do trato urinário e suas funções, afetando a capacidade das vias urinárias inferiores e contribuindo para a Incontinência Urinária, aliados a quantidade de gestações e situações como sobrepeso podem comprometer a capacidade de retenção da urina na bexiga.

De acordo com Pickles (2002), a frequência normal de micções e de volume miccional dependem de vários fatores dentre eles a capacidade da bexiga se distender e segurar a urina de forma a permitir que o seu enchimento não provoque pressão intravesical. Ressaltando que conforme a idade essa capacidade de elasticidade da bexiga, assim como a capacidade de adiar a micção acabam diminuindo.

A perda involuntária de urina em mulheres idosas infelizmente é um dado comum que muitas vezes é interpretado de forma errônea como um processo natural devido à idade, no entanto, podem ocasionar diversas situações como o constrangimento, isolamento e em alguns casos levar a depressão afetando o convívio até mesmo familiar.

É importante destacar que em casos de incontinência durante a fase de enchimento da bexiga existe uma maior pressão uretral que intravesical, sendo o aparelho do esfíncter o principal responsável pela retenção da urina. Na fase do esvaziamento da bexiga a ação é realizada através da contração dos músculos em coordenação com o relaxamento ativo e esfíncter uretral externo (PICKLES, 2002).

Na fase de esvaziamento ocorre também a inibição do sistema nervoso central e a pressão intravesical excede a pressão uretral proporcionando o ato de micção com o relaxamento do esfíncter. A diminuição da capacidade vesical associada a outros fatores como a fraqueza do assoalho pélvico facilita a incontinência urinária principalmente à medida em que o ser humano envelhece.

2.5 FISIOLOGIA DA MICÇÃO

Uma das funções básicas do ser humano é a eliminação de resíduos urinários que decorre das atividades realizadas pelos rins que possuem como principal objetivo a remoção de resíduos do sangue para que se forme a urina, os ureteres que tem

como atividade principal levar a urina até a bexiga que por sua vez tem a função de armazenar até que o indivíduo tenha vontade de urinar sendo a uretra o responsável pela saída desses resíduos (GUYTON; HALL, 2017).

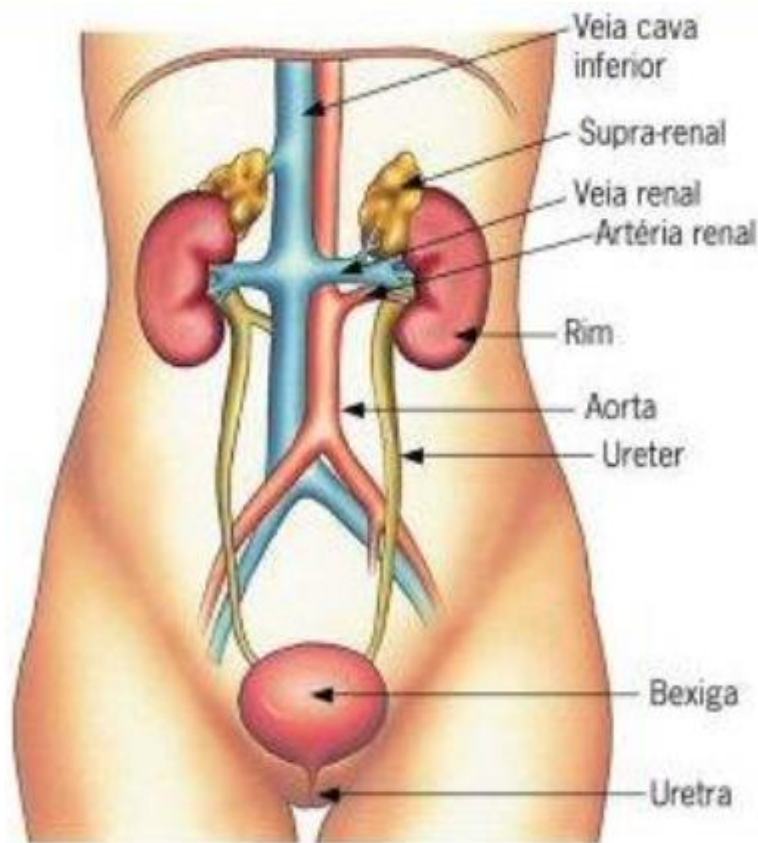


Figura 5 - Anatomia do sistema urinário feminino. Fonte: Netter (2011).

Nesse aspecto, torna-se necessário a compreensão da função de cada órgão dentro do sistema urinário, levando em consideração que os mesmos estão realizando suas funções normalmente a fim de compreender os processos que podem levar a Incontinência Urinária e suas características.

O primeiro órgão a ser observado são os rins, anatomicamente encontram-se em ambos os lados da coluna vertebral, defronte aos músculos profundo das costas e atrás do peritônio, sendo o rim esquerdo maior que o direito devido ao fígado que fica instalado logo acima. Sua função é coletar o sangue através da artéria renal, sendo a mesma a ramificação da aorta abdominal. Em suma os rins possuem a função de filtrar os resíduos do sangue (AIRES, 2017).

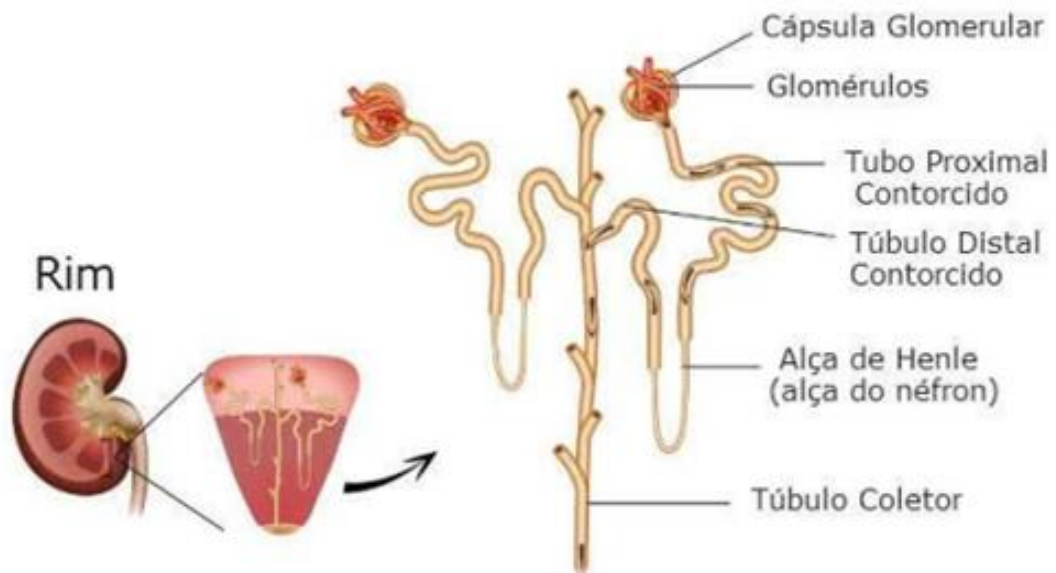


Figura 6 - Anatomofisiologia dos Néfrons. Fonte: Netter (2011).

O nefrón como a unidade funcional dos rins que tem como principal função processar os fluídos que não são mais úteis e transformando em urina, existem cerca de 1,4 milhão de néfron. Os vasos sanguíneos que formam a rede capilar dos glomérulos é o ponto em que inicia a filtração do sangue e a formação da urina dentre os resíduos encontram-se glicose, água, uréia, aminoácidos, eletrólitos e creatinina que levados para a capsula glomerular (GUYTON; HALL, 2017).

Sendo necessário destacar que apesar da filtração de todo o sangue apenas 1% é excretado pela urina, sendo o restante reabsorvido pelo plasma. Vale enfatizar que os rins desempenham um papel fundamental no equilíbrio hidroeletrolítico diante da retenção e da excreção de líquidos. Dentre as situações que podem indicar alterações renais estão o despertar noturno para urinar chamado de nócturia, a eliminação excessiva de urina denominada de poliúria e ainda a oligúria que se trata da perda de urina por outras vias e ainda a anúria que é a ausência da produção de urina (SMELTZER; BARE, 2012).

Outra estrutura que deve ser analisada são os uréteres que se trata de estruturas tubulares que penetram na bexiga, Dangelo e Fattini (2007) enfatizam que a secreção urinária dos ureteres até a bexiga uma prática estéril, nesse aspecto, as ondas peristálticas permitem que a urina adentre a bexiga em forma de jorros e ainda evita o refluxo da urina da bexiga para os ureteres no ato da micção pela compressão na junção ureterovesical.

Quando ocorre uma obstrução dentro de um ureter geralmente ocasionado por pedras renais são emitidas ondas peristálticas mais forte que tem como intenção a expulsão da obstrução para a bexiga e que evidentemente em dor e nas denominadas cólicas renais que servem de alerta para que a pessoa busque por ajuda médica e assim garantir a recuperação da saúde (DANGELO; FATTINI, 2007).

A bexiga é um órgão muscular distensível e oco e tem por finalidade armazenar e excretar urina, situando-se na cavidade pélvica em específico atrás da sínfise púbica apoiada na parede anterior ao útero e vagina se mulher e apoiada no reto no caso masculino ampliando-se de tamanho quando se encontra cheia (GUYTON; HALL, 2017).

Mesmo com a capacidade de se distender e dobrar de volume a sua pressão interna é relativamente baixa servindo como mecanismo de defesa e proteção contra infecções, em casos de gravidez o feto em desenvolvimento é capaz de empurrar a bexiga, reduzindo sua capacidade e ocasionando a sensação de enchimento. (GUYTON; HALL, 2017).

Outro órgão de grande relevância para a micção é a uretra, visto ser o canal de saída da urina através do meato uretral, a urina por sua vez pode lavar a uretra evitando assim a proliferação de bactérias. A uretra encontra-se recoberta por camada espessa de músculos liso, descendo por outra camada de músculos esqueléticos denominados de músculos do assoalho pélvico (MOORE; DALLEY, 2007). A maioria das funções do trato urinário inferior está diretamente relacionados a contração e o relaxamento dessa musculatura lisa, assim o ato de micção se realiza por meios de diversos mecanismo e estruturas influenciam ou inibem o desejo de urinar.

2.6 INCONTINÊNCIA URINÁRIA E QUALIDADE DE VIDA

De acordo com Abreu (2007), a qualidade de vida pode ser compreendida como uma construção social diretamente relacionadas com fontes culturais, características subjetivas, bidirecionais, multidirecionais e mutáveis. Por ser um conceito que é analisado por vários ângulos e diversas abordagens não tem uma precisão no seu conceito dependendo do ponto de vista do pesquisador.

De acordo com a OMS a Qualidade de vida pode ser definida como "a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas,

padrões e preocupações" (2001). Sendo um conceito complexo que engloba todas as áreas de vivência do ser humano.

O termo e conceito surgiram após a Segunda Guerra Mundial juntamente com o crescimento e desenvolvimento como uma maneira de descrever o aumento do poder aquisitivo e da aquisição de diferentes bens para as famílias, demonstrando assim uma relação direta com o bem-estar pessoal de cada indivíduo.

Juntamente com o final da guerra também houve uma evolução tecnológica que permitiu uma análise mais atenta aos fatores que podem interferir nesse conceito verificando a qualidade das intervenções oferecidas ao cidadão que por sua vez buscava mais eficiência nos atendimentos oferecidos em todas as áreas.

Nesse aspecto, a saúde tem um papel fundamental para uma boa qualidade de vida, visto que influencia as relações sociais em que a pessoa se encontra, sendo comuns que os incontinentes sintam sentimento de tristeza, solidão e estejam mais propensos a vivenciar situações de depressão (ABREU, 2007).

A incontinência urinária apresenta grandes impactos na qualidade de vida de pacientes que tem sua vida social comprometida, uma vez que dependem da disponibilidade de banheiros em qualquer evento, além do mais, sentem-se preocupadas com o odor da urina quando utiliza métodos como absorventes e/ou fraldas ocasionando a redução da autoestima e gerando problemas emocionais.

A mensuração da qualidade de vida tem como objetivo avaliar os diversos aspectos e dimensão da vida do paciente desde os aspectos físicos como a mobilidade, práticas de exercícios físicos e autocuidado, ainda os aspectos psicológicos como o desenvolvimento de doenças como a ansiedade, nervosismo, depressão; o aspecto social como o lazer, o desempenho geral que engloba as atividades laborais e o poder aquisitivo, a dor e ainda problemas relacionados a qualidade do sono (ABREU, 2007).

De acordo com Honório e Santos (2009), o envelhecimento humano traz consigo um desgaste físico e funcional do corpo e da mente incluindo a diminuição das respostas fisiológicas assim como também a redução da independência e autonomia alterando significativamente a qualidade de vida, nesse aspecto inclui-se a incontinência urinária frequente principalmente em mulheres.

A IU pode ser considerada como uma epidemia do século XXI tendo sua maior prevalência no grupo feminino, com a escassez de estudo voltados para a temática no país que é abordado sempre de forma distinta e buscando a atuação de

metodologias que se enquadrem dentro do objetivo apresentado, a maior parte dos estudos voltam-se para grupos específicos como mulheres no período de gravidez ou em determinado período do pós-parto (BOTELHO; SILVA; CRUZ, 2007).

No entanto, a Incontinência Urinária pode ocorrer em qualquer fase da vida embora exista fatores que contribuem diretamente para a ocorrência da mesma como debilidade, idade, quantidade e tipos de partos, obesidade menopausa e até mesmo cirurgias ginecológicas. Além disso os impactos decorrentes da IU na vida social dos pacientes podem levar a fatores psicológicos como o isolamento e até mesmo depressão.

Em grande parte, a incontinência urinária é associada a imaturidade principalmente em crianças, contudo, essa condição também é perceptível em pessoas que convivem com a incontinência urinária apresentando problemas psicossocial, estima-se que a maior parte da população que sofre com IU sente constrangimento ao relatar esse fato até mesmo para familiares e amigos.

De acordo com Bueno (2006), a incontinência urinária traz impactos no sono e também limitações físicas e psicológicas uma vez que altera a rotina diária ocasionando indisposição e afetando a qualidade de vida. É necessário ressaltar que muitas vezes pacientes diagnosticados com IU também desenvolvem problemas emocionais como a ansiedade, depressão e nervosismo.

Em mulheres idosas esses sintomas são ainda mais expressivos, uma vez que em grande parte já sofrem com o isolamento e solidão e a IU acarretam mais situações constrangedoras que as levam a abdicar da vida social por medo do constrangimento que a incontinência pode ocasionar, assim os impactos são bem maiores aliados ao medo e a falta de informações sobre tratamentos que possam vir a melhorar e até mesmo promover a cura dessa enfermidade (ABREU, 2007).

A Política Nacional dos Idosos vigente desde 1999, preceitua determinadas ações que visa a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, nesse contexto o fisioterapeuta tem uma posição de suma relevância que vai desde a prevenção com a orientação de propor um ambiente seguros para evitar quedas e fraturas a intervenções fisioterapêuticas que nesse contexto podem proporcionar tratamentos específicos para a Incontinência Urinária (BRASIL,1999).

Nesse contexto, destaca-se a intervenção fisioterapêutica com a utilização de exercícios para fortalecimento do assoalho pélvico que é recomendado pela Sociedade Internacional de Continência como umas das que produz o melhor

resultado, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida das mulheres com incontinência.

A utilização de tratamentos assertivos tem o poder de devolver as mulheres a qualidade de vida, o retorno a vivência em coletividade e a melhoria da autoestima, para isso é necessário a intervenção fisioterapêutica que pode ser associado a outros profissionais da saúde como o ginecologista que podem avaliar qual a melhor forma de tratamento para o paciente.

A busca por informações e principalmente por ajuda especializada deve ser considerado algo comum e sem constrangimentos afinal, a IU é considerada um problema de saúde e deve ser tratado como tal, buscando sempre salientar que têm tratamento e que pode ser tratado de forma preventiva e corretiva com tratamentos que vão desde os exercícios físicos e de acordo com o grau poderá ser corrigido de forma cirúrgica.

2.7 DIAGNÓSTICO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

A Incontinência Urinária-IU é definida por qualquer perda involuntária de urina, muitas vezes é considerada de forma errônea como parte natural do processo de envelhecimento acabam comprometendo o convívio social uma vez que, promove o constrangimento, diminuição da autoestima e por fim o isolamento principalmente nas mulheres (CÂNDIDO *et al.*, 2017).

Embora a incontinência Urinária possa está presente em todas as idades as chances de ser acometidos por ela cresce à medida em aumenta a faixa etária, calcula-se que cerca de 8 a 34% sofram em algum grau de incontinência urinária sendo mais comum o acometimento em mulheres, no Brasil mais de 10% das mulheres procuram atendimento ginecológico com essa queixa (CÂNDIDO *et al.*, 2017).

A incontinência urinária afeta muito mais a capacidade de convivência uma vez que um simples ato de sorrir ou espirrar pode ocasionar momentos de constrangimentos e vergonha, principalmente para as mulheres que são mais afetadas e que por sua vez tendem a ficar mais retraídas evitando se expor a situações.

É de suma relevância adquirir conhecimentos sobre a estrutura pélvica e principalmente sobre os músculos que podem ser exercitados e produzir a melhora

significativa nos sintomas ou até mesmo a resolução do problema desde que seja acompanhado por profissionais que tenham conhecimento necessários para traçar métodos de acompanhamento que venha a trazer de volta a vontade de conviver em público.

Para Cândido *et al.* (2017), compreender como funciona o sistema muscular responsável pela continência urinária com base em análise sobre o conjunto de músculos que compõem o esfíncter, os nervos simpáticos, parassimpáticos e somáticos, verificando a condição que o impeça da realização da função adequada do mesmo vindo a provocar a perda de urina de forma involuntária.

O autor ainda discorre que o problema de saúde possui vários fatores que estão relacionados diretamente dentre eles as doenças crônicas não transmissíveis como a diabetes mellitus, idade avançada, tabagismo, obesidade, fatores genéticos e ainda para as mulheres pode estar associado a um alto número de partos (CÂNDIDO *et al.*, 2017)

Atualmente essa patologia possui grande prevalência na sociedade, principalmente no gênero feminino, sendo relevante diagnosticar as causas devendo ser avaliado pelo profissional que visa identificar os fatores ocasionais, a quantidade perdida e a frequência em que ocorre através da anamnese. Podendo ser realizado exames físicos, diários miccionais, estudos urodinâmico, teste do absorvente e questionários (MONTEIRO, 2012).

Essa avaliação permite aos profissionais identificar a gravidade da Incontinência Urinária – IU, de acordo com Silva *et al.* (2020), por meio dessa avaliação inicial é possível ao profissional a identificação do subtipo presente no paciente, dos fatores que contribuem para essa ocorrência e também dos fatores que podem agravar essa situação dividindo em modificáveis e não modificáveis o que vai direcionar a sua atuação.

A incontinência urinária é classificada em subtipos de acordo com as causas que ocasionam a o déficit urinário, sendo caracterizada de acordo com a gravidade sendo classificadas como Incontinência Urinária de Esforço-IUE, a Incontinência de Urgência-IU e a Incontinência Urinária Mista-IUM, na qual persiste a junção das duas anteriores (SILVA *et al.*, 2020).

A perda da musculatura do assoalho pélvico também é um fator que contribui de forma significativa para que ocorra a IU, a alta quantidade de partos diminui a força dessa musculatura e também dos ligamentos comprometendo a condição do controle

do volume diário de urina. É necessário frisar que outros fatores corroboram como a hereditariedade, a obesidade e doenças crônicas que leva o enfraquecimento da musculatura pélvica e dependendo do grau de incontinência pode ser tratada através de orientação de especialista (SILVA *et al.*, 2020).

Algumas situações requer a atuação do fisioterapeuta que desenvolve o fortalecimento da musculatura através de exercícios e atividades fisioterápicas, nos casos mais graves é orientado a realização de cirurgia, devendo sempre o profissional orientar o recurso mais adequado a situação vivenciada pelo paciente.

2.8 PRINCIPAIS CLASSIFICAÇÕES DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA

A incontinência urinária é definida como a perda involuntária de urina que acomete principalmente mulheres devido a fatores como obesidade, tabagismo, quantidade e tipos de parto dentre outros fatores, por sua vez pode ocasionar problemas de cunho biopsicossocial ao seu portador interferindo de forma significativa na sua qualidade de vida.

De acordo com Cândido *et al.* (2017), é necessário compreender como funciona o sistema muscular que promove o controle sobre a continência urinária em que o mesmo é desenvolvido pelos músculos e nervos que compõem o esfíncter e que ocorrendo qualquer situação que os impeça de trabalhar adequadamente ocasiona os problemas de incontinência urinária.

Os autores supracitados ainda ressaltam que alguns fatores podem contribuir para o desenvolvimento da patologia dentre eles a idade e doenças crônicas não transmissíveis, tipos de partos e peso do recém-nascido, menopausa e cirurgias ginecológicas, além de fatores genéticos também se diversificando conforme a sua classificação.

Para uma análise da classificação da IU deve ser observado alguns aspectos específicos como: tipo, frequência, impacto social, gravidade além de observar os efeitos ocasionados na qualidade de vida da paciente e também os hábitos de higiene. Devendo o profissional avaliar as causas da incontinência e a partir disso desenvolver ações que visam minimizar seu impacto na vida da mulher acometida por essa doença (MONTEIRO, 2012).

A incontinência urinária tem a seguinte classificação: a Incontinência Urinária de Esforço-IUE, que é caracterizada por uma deficiência no esfíncter ou por uma

hipermobilidade da uretra; a Incontinência Urinária de Urgência –IUU, que é definida como secundária ao musculo detrusor que ocasiona uma necessidade forte de urinar na qual não se tem controle; a Incontinência Urinária Mista-IUM que é a junção das duas anteriores e ainda a Incontinência Urinária de Transbordamento-IUT que em geral é mais frequentes em pacientes idosos e debilitados que não consegue perceber o desejo miccional.(SILVA *et al*, 2020).

A classificação da gravidade depende da avaliação inicial que tem como meta identificar o subtipo de incontinência presente no paciente através da anamnese e ainda a realização de exames físicos, diário miccional, teste do absorvente e ainda estudo urodinâmico tendo como principal objetivo identificar os fatores ocasionais e ainda os impactos na vida social do indivíduo (MONTEIRO, 2012).

É importante frisar que o tratamento dessa doença pode ser realizado de forma cirúrgica ou conservadora. O tratamento cirúrgico além do custo financeiro elevado é um procedimento invasivo e que, portanto, pode gerar complicações para o paciente, sendo mais indicado optar por um tratamento conservador que visa o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico.

2.8.1 Incontinência urinária de esforço

A incontinência urinária de esforço, é caracterizada pela perda involuntária de urina durante o esforço como atividades físicas, tosse, espirros ou qualquer situação que promova a pressão intra-abdominal, estando diretamente associado ao enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico e ainda pelo enfraquecimento ou lesão do esfíncter uretral (PEDRO *et al.*, 2011). É relevante frisar que o processo fisiológico do sistema urinário compreende a produção, o armazenamento e a excreção da urina sendo de um funcionamento considerado complexo, pois para que se desenvolva de forma plena é necessário que os componentes que o integram funcione de forma continua e adequada.

No entanto, quando algum desses componentes (órgãos, nervos e músculos), apresentar alguma falha, a mesma pode ocasionar um déficit a todo o conjunto, ocasionando a denominada incontinência urinária que são classificadas de acordo com as principais características desenvolvidas principalmente nas mulheres (PEREIRA *et al.*, 2019).

A incontinência urinária de esforço tem como principal característica a perda involuntária de urina durante a realização de qualquer esforço físico, sendo até mesmo durante as atividades laborais e nas mulheres tem como principal causa o enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico, algo relativamente comum durante o processo de envelhecimento, podendo ser ocasionado devido a procedimento cirúrgico no qual a paciente tenha se submetido.

Ainda nesse contexto, também existe a probabilidade de uma deficiência esfinteriana intrínseca, uma vez que existe um problema que impede o fechamento do esfíncter urinário por aproximação das mucosas e ainda a manutenção desse canal fechado ocasionando assim a perda involuntária de urina (SOUZA *et al.*, 2011).

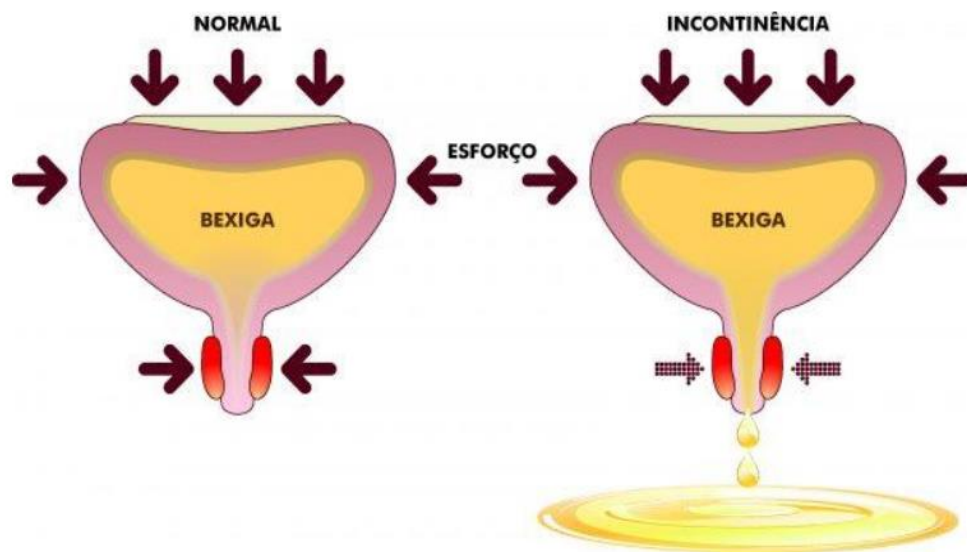


Figura 7 - Incontinência Urinária de Esforço-IUE. Fonte: Netter (2011).

De acordo com Krüger, Luz e Virtuoso (2011) a incontinência urinária de esforço ocorre quando existe um aumento da pressão na região intravesical, sendo essa, superior a pressão existente no interior da uretra, não sendo necessária a contração pelo músculo detrusor e devido a isso ocorre a perda de urina conforme observado na Figura 7.

Essa ocorrência pode ser ocasionada desde situações involuntárias como tossir, espirrar até mesmo a situação de atividades físicas e laborais que exigem o mínimo de esforço e que consequentemente traz sérios problemas de constrangimento para quem sofre com essa situação, podendo leva-lo ao isolamento e até mesmo problemas com a depressão. Torna-se necessário observar que dentro

dessa classificação a incontinência urinária de esforço pode ser ainda dividida em tipos:

O tipo 1: ocorre de maneira discreta, aliado à muito esforço físico e que está comumente vinculada à posição ortoestático do paciente e que não reflete de forma significativa no bem-estar biopsicossocial. Esse tipo de escape não costuma influenciar nos hábitos da pessoa e por ocorrer de forma discreta pode prejudicar a convivência, porém sem muito inconveniente (SCHIMITH, 2017).

O tipo 2: tende a ocorrer quando o paciente realiza esforço estando em pé, sendo evidenciado pelos órgãos uretra e bexiga estão deslocados do local originário, sendo denominadas caídas, e influenciam diretamente na qualidade de vida do seu portador, uma vez que já não é necessário a realização de grandes esforços físicos e que podem ocasionar problemas de autoestima e isolamento social (SCHIMITH, 2017).

O tipo 3: é quando ocorre a perda de urina de forma abundante e recorrente ocasionada pela perda da força de contração dos esfíncteres e dos músculos do sistema urinário, podendo ser ocasionado por problemas fisiológicos ou patológicos do qual o paciente é portador sendo caracterizado pela liberação involuntária de urina nas mais diversas situações (SCHIMITH, 2017). É importante ressaltar que qualquer tipo de perda urinária pode desencadear situações que venha a prejudicar a vida social da pessoa acometida, principalmente mulheres que tem sua autoestima comprometida e por vergonha/receio evita a exposição dessa doença tanto para familiares quanto até mesmo para profissionais de saúde.

É necessário frisar que a IU é mais presente em mulheres, sendo considerado até comum sua presença durante a gravidez que muitas vezes apresenta a Incontinência Urinária Mista e a Incontinência Urinária de Esforço, essa associação pode ser evidentemente explicada devido a alguns fatores como o aumento de peso corporal da grávida aliada a compressão de todos os seus órgãos devido ao crescimento e desenvolvimento do bebê (SCHIMITH, 2017).

Outro aspecto observado é a sua predominância em mulheres e também a certos grupos etários geralmente após os 50 anos prejudicando deliberadamente a qualidade de vida desse grupo. Sendo incontáveis os impactos ocasionados por essa situação, sendo necessário o acompanhamento com profissionais capacitados que irão desenvolver a melhor forma de tratamento para auxiliando também no processo de garantia a uma melhor qualidade de vida (SCHIMITH, 2017).

3 METODOLOGIA

3.1 ABORDAGEM DA PESQUISA

Esse trabalho de pesquisa é fruto de uma revisão bibliográfica, com pesquisa exploratória, descritiva e integrativa baseando em livros e artigos científicos com objetivo de sintetizar informações acerca do assunto abordado sobre a incontinência urinária buscando adequar as informações obtidas e correlacionar com as teorias abordada durante a formação acadêmica.

A pesquisa empregada foi do tipo bibliográfica para fundamentação teórica do trabalho, que trata do desenvolvimento do estudo através de obras onde Severino (2007) descreve como aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc.

Foram aplicadas também a pesquisa exploratória e a descritiva, em que de acordo com Severino (2007, p. 123) a pesquisa exploratória, “busca apenas levantar informações sobre um determinado objeto, delimitando assim um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação desse objeto.” Assim observa se neste tipo de pesquisa que objeto e analisado em sua integra forma, investigando todos os detalhes possíveis no estudo.

Quanto a pesquisa descritiva Matias-Pereira (2010, p. 72) explica que esta: “visa descrever as características de determinada população ou fenômeno (...) envolve o uso de técnicas padronizadas de levantamentos de coleta de dados: questionário, e observação sistemática. Assume, em geral, forma de levantamento”.

A pesquisa apresentou também uma abordagem qualitativa, pois esta trabalha a questão da subjetividade, o olhar do pesquisador vai além do que está vivenciando no campo de pesquisa, não se prendendo apenas ao que é visto a olho nu, mas interpretando os dados bibliográfico coletados além do que estes diretamente querem dizer (SEVERINO, 2007).

O pesquisador trabalha a partir das contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos. Sendo utilizados para a construção da fundamentação teórica dessa pesquisa livros, revistas científicas, periódicos online, artigos, dentre outros visando uma melhor análise e ainda um filtro do material utilizado.

Utiliza-se de dados ou de categorias teóricas já trabalhados por outros pesquisadores e devidamente registrados, para a construção dos resultados da pesquisa optou-se por realizar revisão de literatura narrativa, na qual buscou atingir os objetivos tendo como principal base de dados a “Plataforma PEDro”, e também os descritores na plataforma nacional e internacional – DeCS, Descritores em Ciências da Saúde, fixando buscas para as pesquisas nas demais plataformas de periódicos científicos. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados.

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

No critério cronologia foram respeitados o período de produção de publicações entre o ano de 2000 a 2022, excluindo os artigos de datas anterior, buscando assim utilizar uma base de dados consolidada e atualizadas, evitando o risco de ter embasamentos obsoletos e/ou ultrapassados. Como critério de inclusão utilizamos apenas o idioma português, artigos, revistas e livros com pesquisa apoiado em evidências científicas que visam agregar valores a pesquisa.

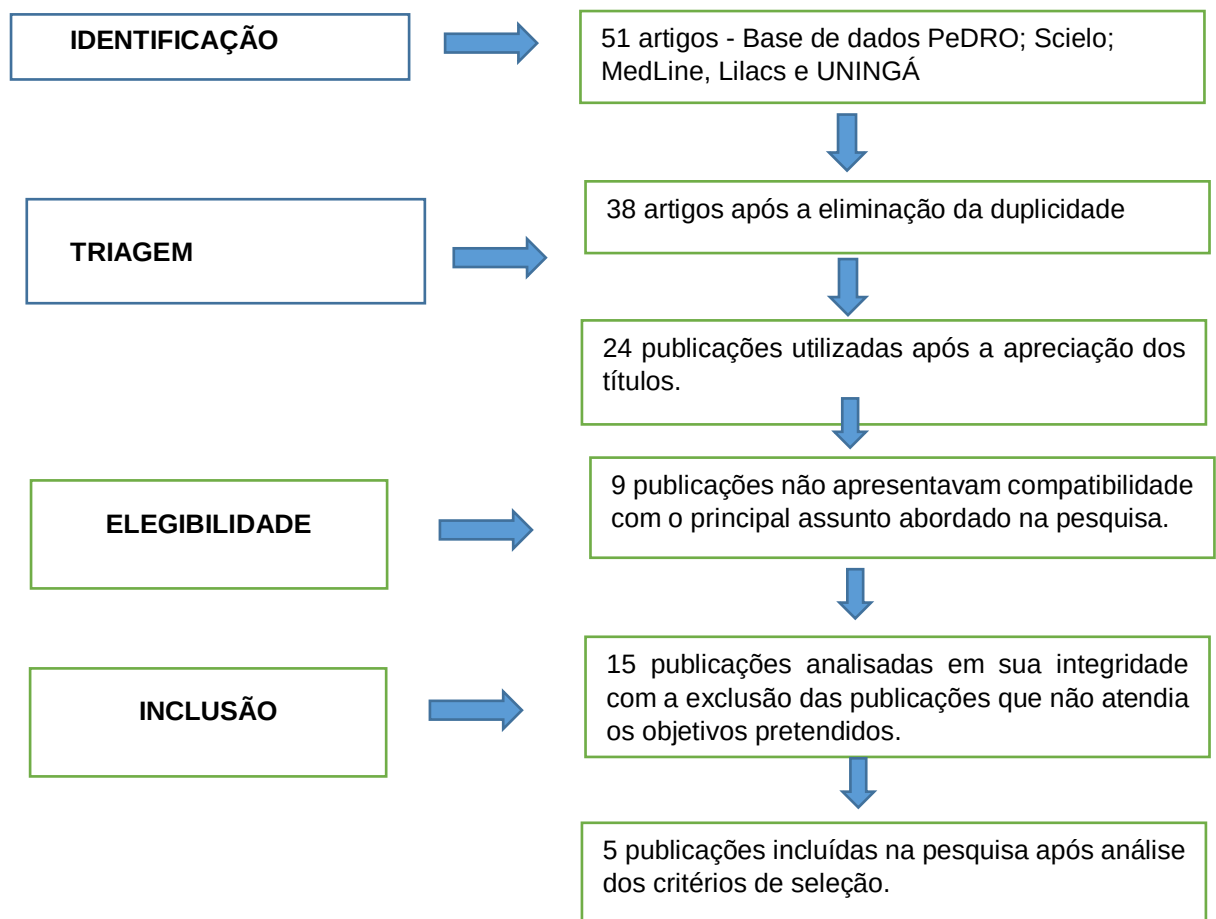


Figura 8: Fluxograma de aquisição dos dados. Fonte: dados da pesquisa (2022)

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante a seleção criteriosa para a elaboração dessa etapa as publicações utilizadas têm como objetivo sintetizar as principais informações sobre a incontinência urinária e as formas de tratamento que visa minimizar os impactos ocasionados na vida das pessoas que vivenciam essa realidade em seu cotidiano.

A montagem do quadro abaixo segue os seguintes critérios: número do artigo para acompanhamento, título do estudo, autores, ano da publicação e objetivo geral da publicação. Tendo como finalidade o aprofundamento dos resultados obtidos e gerar subsídios para a aquisição de novos conhecimentos a cerca desse diagnóstico.

Ressaltando que a incontinência urinária é classificada como a perda involuntária de urina que acomete em sua maioria mulheres e que possui fatores que podem contribuir para essa condição, como por exemplo a quantidade e tipos de parto, obesidade, tabagismo, idade. Além disso, ainda pode ser destacado que a incontinência urinária afeta também a vida social das pessoas acometidas. (BOTELHO; SILVA; CRUZ, 2007).

A fisioterapia tem um papel fundamental no tratamento dessa condição, uma vez que possui técnicas que contribui para a melhoria da musculatura pélvica e que dependendo do grau da incontinência o tratamento fisioterapêutico é suficiente para devolver a autoestima e a qualidade de vida das mulheres acometidas.

Nesse aspecto foi levantado estudos que visam demonstrar a eficiência do tratamento fisioterapêutico, contribuindo de forma significativa para a melhoria dessa enfermidade que causa não somente sintomas físicos, mas também danos psicológicos como ansiedade e depressão.

Os autores que participam da discussão avaliam os efeitos dos tratamentos fisioterapêutico no tratamento da incontinência urinária, defendendo a importância de um tratamento adequado tanto como forma de prevenir a incontinência quanto para minimizar os impactos ocasionados pela doença. Tendo como alvo principal as mulheres que são as mais afetadas devido os múltiplos fatores como a quantidade de gestação e parto.

Para Santana (2021) a busca pela identificação e caracterização do tipo e grau da incontinência é de suma relevância para buscar a forma de tratamento adequado, para Oliveira *et al.* (2017) enfatizam que os riscos são ainda maiores durante a fase do climatério devido as mudanças hormonais que ocorrem no corpo da mulher.

Castro (2017), avalia os efeitos dos tratamentos fisioterapêuticos trazendo os relatos de casos como forma de comprovar a eficiência dos mesmos. Para Silva *et al.* (2017) trazem uma abordagem voltada para mulheres idosas e avalia a qualidade de vida antes e após o tratamento fisioterapêuticos e ainda Preda e Moreira (2019), traz um olhar sobre a sexualidade das mulheres com Incontinência urinária abordando a reabilitação do pavimento pélvico como forma de garantir a qualidade de vida.

Quadro 1 - Eficácia do tratamento fisioterapêutico na Incontinência urinária.

BASE DE DADOS	Nº	TÍTULO	AUTOR (ES)/ ANO	OBJETIVO
PeDro	1	A eficácia da Fisioterapia no Tratamento de mulheres com Incontinência Urinária de Esforço	SANTANA, 2021	Descrever a avaliação, o tratamento e a reavaliação de um prontuário fisioterapêutico para o tratamento da Incontinência urinária de esforço.
Lilacs	2	Contribuição da fisioterapia na incontinência urinária no climatério	OLIVEIRA <i>et al</i> 2017	Levantar as contribuições da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária de mulheres no climatério
UNINGÁ	3	Fisioterapia em mulheres com incontinência urinária- Relatos de casos	CASTRO 2019	Avaliar os efeitos dos tratamentos fisioterapêuticos na incontinência urinária em mulheres que apresentam esse quadro.
Lilacs	4	Fisioterapia na incontinência urinária: olhares sobre a qualidade de vida de mulheres idosas.	SILVA <i>et al</i> 2017	Caracterizar perfil e prevalência dos tipos de incontinência urinária em idosas e avaliar a sua qualidade de vida pré e pós programa de treino de fortalecimento da musculatura pélvica.
PeDro	5	Incontinência urinária de esforço e disfunção sexual feminina: o papel da reabilitação do pavimento pélvico	PREDA; MOREIRA 2019	Esclarecer se o tratamento com reabilitação do pavimento pélvico apresenta efeitos benéficos na função sexual em mulheres com incontinência urinária.

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

4.1 A EFICÁCIA DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO

O tratamento da incontinência urinária pode ocorrer de forma conservadora através de procedimentos não invasivos como exercícios perineais, eletroestimulação do assoalho pélvico, técnicas comportamentais, terapia com cones vaginais dentre outros. Dependendo da gravidade poderá ser realizado também o tratamento cirúrgico que é invasivo e que inclusive pode acarretar outros problemas de saúde para a mulher.

Os profissionais da saúde podem contribuir com a paciente para uma tomada de decisão mais assertiva e assim minimizar os impactos na vida social das mesmas, sendo necessário para isso a compreensão da patologia e de suas causas. Sendo a Incontinência urinária mais frequentes em mulheres com idade mais avançada e devido algumas circunstâncias como a quantidade e tipo de partos, obesidade, dentre outros fatores (SANTANA, 2021).

Cabe ao profissional de Fisioterapia a classificação do tipo de IU com base nos relatos da paciente embora a incontinência tenha três classificações como a Incontinência Urinária de Esforço-IUE, Incontinência Urinária de Urgência-IUU e Incontinência Urinária Mista-IUM, a mais frequente e que será o enfoque dessa pesquisa é a Incontinência Urinária de Esforço.

Levando em consideração que a IUE tem a maior prevalência e é o subtipo mais identificado, vale ressaltar que a IUE é definida pela perda involuntária de urina decorrente de algum esforço que podem ser desde um espirro a realização de atividades físicas e laborais cotidianas que venha a proporcionar qualquer pressão abdominal (SANTANA, 2021).

Santana (2021) ressalta que a IUE está diretamente ligada ao enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico, nesse sentido o fisioterapeuta deverá promover tratamentos que promova o fortalecimento dessa musculatura por ser um procedimento não invasivo, sem riscos de complicações e sem efeitos colaterais, portanto, devendo ser a primeira escolha do paciente.

De acordo com Santana (2021), a avaliação clínica inicial de fisioterapia para casos de IU é primeiramente proceder com a avaliação funcional da musculatura que constitui o assoalho pélvico, sendo a mesma desenvolvida pela manobra bidigital que preconiza a realização dessa técnica com o paciente em decúbito dorsal e membros

inferiores curvados solicitando ao paciente que realize a contração da musculatura do assoalho pélvico, solicitando que a paciente mantenha a contração pelo maior tempo que conseguir.

A partir dessa avaliação o profissional de fisioterapia utilizando o instrumento Escala de Ortiz define um valor de 0 a 5 para a capacidade de contração da paciente, sendo 0 equivalentes a nenhuma contração e 5 como uma contração eficaz maior que 5 segundos consecutivos. Essa avaliação serve para diagnosticar o grau de enfraquecimento da musculatura para assim realizar o devido procedimento fisioterápico (SANTANA, 2021).

Dentre os tratamentos indicados um dos mais utilizados é a cinesioterapia que por sua vez representa a prática de exercícios voltados para o alongamento e exercícios de um grupo de músculos específicos tendo como principal objetivo o fortalecimento dos mesmos. Nesse aspecto a cinesioterapia realiza os exercícios com ajuda de objetos como bolas e faixas.

Dentre os exercícios realizados na cinesioterapia pode se destacar o exercício de abdução e adução do quadril e também a denominada ponte pélvica que envolvem as contrações isométricas e isotônicas e são geralmente executadas por um período de 6 segundos e as repetições são realizadas de acordo com a necessidade. (KNORST *et al*, 2013, *apud* SANTANA, 2021)

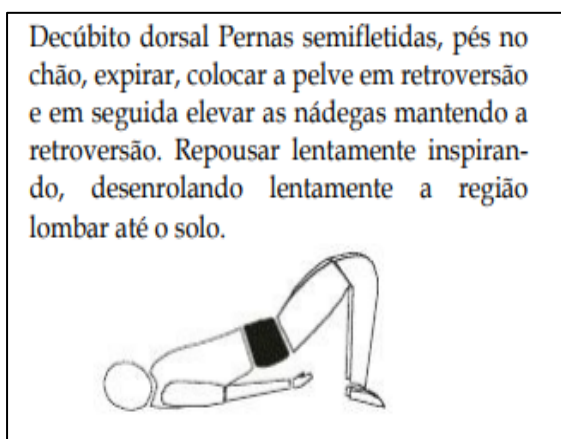


Figura 9 - Cinesioterapia e Exercícios
Fonte: Nolasco *et al.* (2007).

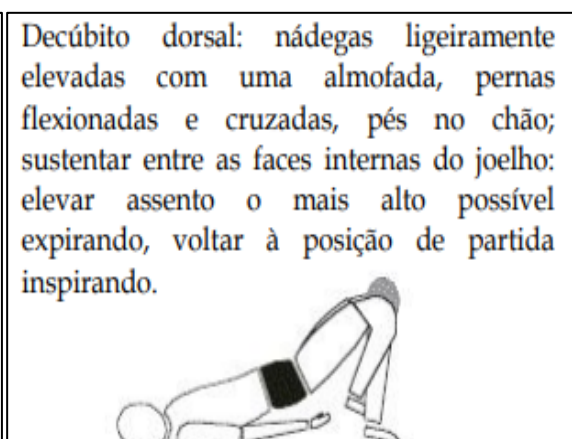


Figura 10 - Cinesioterapia e Exercícios
Fonte: Nolasco *et al.* (2007).

É importante enfatizar que a cinesioterapia é uma forma de tratamento que realiza os exercícios de forma evolutiva, sendo a primeira fase voltada para o reconhecimento e percepção dos músculos do assoalho pélvicos visando o primeiramente o controle sobre os mesmos, posteriormente são realizadas atividades

que promovam o aumento da resistência muscular e consequentemente o domínio da força utilizada para a contração desses músculos.

Outra técnica utilizada no tratamento da IU são os denominados exercícios de Kegel, criado em 1948, por Arnold Kegel e tem por objetivo aumentar a resistência uretral e melhorar os elementos de sustentação dos órgãos localizados no assoalho pélvicos. Sua indicação depende da força muscular existente e é trabalhado em conjunto com a cinesioterapia (SANTANA, 2021).

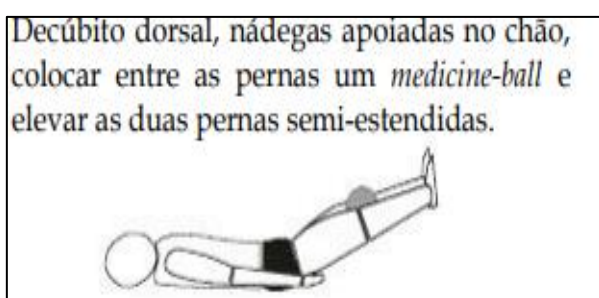


Figura 11 - Modelos de Exercícios-Kegel I
Fonte: Nolasco *et al.* (2007)



Figura 12 - Modelos de Exercícios- Kegel II
Fonte: Nolasco *et al.* (2007)

É relevante frisar que, os exercícios de Kegel tem como vantagem que a sua prática pode ser feita em domicílio, para isso o paciente é previamente preparado pelo fisioterapeuta sobre a técnica adequada, os exercícios de acordo com o grau da IUE e ainda da capacidade de reconhecimento da própria musculatura sendo necessário a constância e a disciplina para a obtenção de melhores resultados.

Para realizar tais exercícios é necessário apenas encontrar a musculatura desejada, no caso do gênero feminino pode ser identificado no momento de urinar ao tentar parar e segurar a urina, já para o sexo masculino é necessário a contração anal como se fosse evitar a flatulência, dessa forma é possível identificar o esfíncter anal e o períneo.

De acordo com Santana (2021), a Eletroestimulação ou eletroterapia também é comumente utilizado para o tratamento de pessoas com IUE, consiste na realização de estímulos elétricos com aparelhos adequados para esse fim. Sua ação é através de eletrodos que promove uma estimulação contínua para a região a ser tratada, no entanto a utilizar esse método algumas observações devem ser realizadas pelos profissionais como a largura, intensidade, frequência e amplitude.

A estimulação elétrica tem como principal benefício a capacidade de atingir o sistema nervoso aumentando a pressão intrauretral, além disso os impulsos elétricos

propiciam a melhoria do fluxo sanguíneo na região e promovem a denominada reeducação nos músculos que compõem o assoalho pélvico.

Santana (2021) ainda ressalta que o uso da eletroestimulação é um tratamento eficaz capaz de promover a cessação dos sintomas ou melhoria no quadro de incontinência aliados a poucos efeitos colaterais e que pode ser utilizado em conjunto com a cinesioterapia promovendo além de uma ampla melhoria também agilidade para obtenção de resultados.

Ainda em procedimentos temos o Biofeedback, que na verdade é um instrumento pelo o qual permite ao paciente a manipulação das respostas eletrofisiológicas da musculatura pélvica de acordo com sinais visuais e auditivos devendo o mesmo ser associados a exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico (Kegel), para um melhor resultado Santana (2021).

Outro método considerado complementar é a utilização de cones vaginais descritas por SANTANA, (2021) como forma de consolidar os resultados obtidos com a realização de exercícios para o fortalecimento da musculatura pélvica, sendo de baixo custo e com uma significativa facilidade em sua execução. Seu princípio está baseado no estímulo da musculatura pubo-coccígea auxiliando também os músculos periféricos.

Os exercícios perineais contribuem significativamente para o fortalecimento da musculatura pélvica e se baseiam em movimentos voluntários que são realizados de forma repetitiva fortalecem os elementos de sustentação melhorando a resistência da uretra, contudo devem ser realizados com base em orientação de profissionais capazes de avaliar o grau de IU e consequentemente montar um protocolo de tratamento que venha a propiciar a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Nessa perspectiva o profissional de fisioterapia tem um papel de suma relevância no desenvolvimento de protocolos que visam obter os melhores resultados possíveis, com uma análise do grau de Incontinência urinária de cada paciente, duração e magnitude dos exercícios a serem realizados, posições adequadas para cada exercício e até mesmo explicitar como deve ser a respiração para que os resultados obtidos sejam o esperado (SANTANA, 2021).

Em todo caso, desde o diagnóstico de Incontinência até a escolha do tratamento adequado o acompanhamento por profissionais competentes sejam médicos, fisioterapeuta e demais profissionais que podem realizar um

acompanhamento multidisciplinar é necessário para minimizar os impactos na vida dos incontinentes.

4.2 CONTRIBUIÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO CLIMATÉRIO

O climatério é caracterizado pela mudança hormonal e representa a transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva na vida da mulher. Ocorrendo geralmente por volta da meia idade e tem como características as mudanças metabólicas, psicológicas e sociais sendo um fenômeno fisiológico que decorre do esgotamento dos folículos ovarianos e dar início a menopausa.

Dentre outros aspectos, o climatério de acordo com Kumar *et al.* (2005), pode ocasionar mudanças da estética física, psicológicas além de possíveis impactos no sistema geniturinário, podendo ocasionar consequências sistêmicas e patológicas. Algumas situações inclusive patológicas podem contribuir para a antecipação do climatério como a histerectomia.

A medida em que a mulher envelhece existe a diminuição do estrogênio, hormônio feminino que tem como principal responsabilidade o desenvolvimento dos caracteres sexuais feminino, no entanto, encontra-se envolvidos em diversas funções no organismo, como a regulação do metabolismo, dos ossos e colesterol, além da regulação do ciclo menstrual.

Essa diminuição dos níveis de estrogênio é denominada como hipoestrogenismo e afeta diretamente a saúde feminina podendo inclusive contribuir para o desenvolvimento da Incontinência urinária, uma vez que as estruturas do assoalho pélvico possuem hormônios dependentes, além de favorecer outras doenças (KUMAR *et al.*, 2005).

No climatério tem uma tendência de aumentar a flacidez dos músculos do assoalho pélvico, principalmente se a mulher não tiver o hábito de fazer exercícios voltado para a tonificação dessa musculatura, estando assim mais propício ao desenvolvimento de Incontinência urinária que tem como principal característica a perda de urina de forma involuntária nas mais diversas situações.

O próprio envelhecimento é um fator que favorece o desenvolvimento de incontinência urinária, sendo o climatério uma fase crucial, porém muitos profissionais não estão preparados adequadamente para realizar uma abordagem mais eficaz que

venha para minimizar os impactos e/ou até mesmo curar a IU, uma vez que a mesma pode ser tratada tanto com meios conservadores quanto através de intervenção cirúrgica caso seja necessário.

Cabe aos profissionais da saúde atentar para as queixas das mulheres nessa fase, orientando e esclarecendo acerca das alterações peculiares durante o climatério e ainda sobre as mudanças hormonais e físicas que contribui para o desenvolvimento da incontinência, dentre as quais a mais presente é a incontinência urinária de esforço.

Um outro ponto a ser observado é que as pesquisas literárias não possuem um consenso a respeito das formas de tratamento que seja considerado mais eficaz e apropriado para o tratamento nessa fase da vida da mulher, quais as técnicas fisioterapêuticas são capazes de recuperar a saúde e autoestima da paciente.

Segundo Oliveira (2017), um dos principais benefícios da fisioterapia para o tratamento de incontinência urinária é o fortalecimento da resistência uretral, contribuindo para o restabelecimento da função de sustentação do assoalho pélvico, nessa perspectiva o tratamento fisioterapêutico com a cinesioterapia apresenta resultados benéficos expressivos.

A cinesioterapia visa o fortalecimento do assoalho pélvico melhorando os sintomas e a qualidade de vida dos incontinentes sendo um dos tratamentos mais indicados para as mulheres no período do climatério pois proporciona um alívio mais rápido dos sintomas principalmente em relação a perda de urina diária sendo mais fácil de ser implementado.

Além disso, a cinesioterapia é um dos tratamentos fisioterapêuticos menos onerosos de atenção à saúde da mulher Oliveira (2017) ressalta estudos de outros pesquisadores que apontam que as mulheres climatéricas com incontinência urinária que participaram desse tipo de tratamento obtiveram melhoras significativas em relação ao problema de saúde e qualidade de vida.

Outro tratamento abordado por Oliveira (2017) é a eletroestimulação que ao ser aplicada em conjunto com a cinesioterapia proporcionam uma melhoria na percepção de saúde e qualidade de vida incluindo a redução da incontinência urinária em mulheres climatéricas mesmo durante a execução de atividades físicas e dessa forma contribuindo para a melhoria da autoestima e qualidade de vida.

Outro tratamento recomendado para mulheres climatéricas são os exercícios de Kegel que por sua vez contribuem para o fortalecimento do assoalho pélvico e com

o auxílio de um profissional de fisioterapia pode ajudar a mulher a se conhecer e conhecer a musculatura do seu assoalho pélvico através de exercícios de contrações.

Dessa forma, os exercícios de contração permitem o conhecimento aprofundado do assoalho pélvico e sua musculatura permitindo as mulheres dominar o ato de contração e relaxamento da pelve ameniza e em casos leves pode ser o suficiente para corrigir a perda involuntária de urina, em todo caso é de suma relevância para a obtenção de autoconhecimento.

A fisioterapia pélvica com base na pesquisa apresenta bons resultados minimizando a perda involuntária de urina e consequentemente melhorando a qualidade de vida das pacientes. As técnicas utilizadas embora não apresentem um consenso entre os pesquisadores sobre o tratamento com maior eficiência demonstra através de seus protocolos bons resultados para o tratamento da incontinência urinária em mulheres no climatério.

O profissional fisioterapeuta necessita buscar conhecimento sobre como o climatério influencia na situação urinária das mulheres e orientá-las em relação as mudanças comportamentais e orgânicas que ocorrem durante o processo de envelhecimento, assim como buscar a melhor técnica de tratamento do sistema geniturinário que venha a atender à necessidade de cada paciente.

Sabendo que cada caso deve ser analisado de forma personalizado, visando a melhor forma de garantir o sucesso do tratamento deve ser diagnosticado o grau de incontinência, as possíveis causas e a melhor forma de tratar e devolver a mulher a segurança no desenvolvimento de suas atividades diárias.

4.3 FISIOTERAPIA EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA-RELATOS DE CASOS

A continência urinária depende de vários fatores dentre eles o controle de sustentação anatômica do trato urinário, a função esfinteriana normalizada, manutenção da integridade do músculo detrusor e inervação preservada da musculatura lisa da uretra entre outros aspectos. Esses músculos têm como principal função sustentar os órgãos pélvicos, fechar a pelve e suportar as vísceras na posição vertical.

A Incontinência Urinária é classificada de três formas sendo elas: a incontinência urinária de esforço-IUE, caracterizada pela perda de urina involuntária

durante qualquer esforço físico; Incontinência Urinária de Urgência-IUU ocorre quando existe um forte desejo de urinar e a mulher não possui o controle miccional; e ainda a Incontinência Urinária Mista-IUM quando a paciente possui os sintomas de ambas citadas anteriormente. (CASTRO, 2019)

Várias situações podem levar a mulher a sofrer de incontinência urinária sendo os fatores mais citados a obesidade, gestação e quantidade de partos vaginais, tabagismo, alterações morfológicas e menopausa, contudo a incontinência urinária já possui tratamentos que podem devolver a autonomia e confiança da mulher minimizando os impactos ocasionados.

Tais situações podem afetar a qualidade de vida das incontinentes nos âmbitos físicos, sexual, psíquico e social contribuindo para alterações no campo emocional e podendo desenvolver problemas relacionados com a perda de autoestima que podem levar a um nível de isolamento e também a depressão, uma vez que, se limita as interações sociais por medo e vergonha do que pode vir a ocorrer em público. (CASTRO, 2019)

Com o intuito de fazer o levantamento do impacto ocasionado pela incontinência urinária na vida das mulheres e como o tratamento fisioterapêutico pode contribuir para minimizar esses impactos a pesquisa foi realizada com mulheres que já haviam sido diagnosticadas com incontinência, sendo todo o processo de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa e sendo realizada com autorização da Fundação de Amparo à Mulher Araxaense-FAMA.

Segundo Castro (2019), os dados coletados foram de mulheres maiores de 18 anos que realizaram o tratamento fisioterapêutico na referida instituição e que concordaram com o tratamento realizado e os procedimentos aplicados. Vale ressaltar que o tratamento da IU pela fisioterapia possui baixo risco, custo acessível e é o mais recomendado pela Sociedade Internacional de Continência.

O questionário utilizado tem como objetivo avaliar os impactos da incontinência urinária na qualidade de vida e a qualificação da perda de urina de forma involuntária pelas pacientes, avaliando a frequência, a quantidade e o impacto na rotina dessas mulheres além de um grupo de oito itens relacionados as causas e/ou situações que são vivenciados pelas respondentes.

Para avaliar a força muscular é necessário a realização do teste bidigital que é feito através de palpação intravaginal dando ênfase a musculatura do assoalho pélvico. Segundo Castro (2019), o teste é realizado em posição ginecológica em flexo-

abdução de coxofemoral e pés apoiadas sobre a maca, o profissional de fisioterapia introduz dois dedos na cavidade vaginal da paciente solicitando que a mesma realize uma contração máxima.

Esse exame permite ao fisioterapeuta avaliar a graduação da força muscular que por sua vez é avaliada através da escala de Ortiz que tem como função classificar em graus a função da musculatura, sendo as variáveis de 0 a 5, os graus representam a força da musculatura do assoalho pélvico durante o exame de palpação.

Grau 0 é classificado como ausência de função perineal mesmo com palpação; Grau 1: ausência de função perineal, detectada com palpação; Grau 2: função perineal fraca detectada com palpação; Grau 3: função perineal existente sem palpação; Grau 4: função perineal existente e resistência contrária à palpação preservada por menos de 5 segundos; Grau 5: função perineal existente e resistência contrária à palpação preservada por mais de 5 segundos. (CASTRO, 2019, p. 42/43)

Outro teste realizado para medir o grau de incontinência foi o teste do absorvente que consiste em quantificar a perda de urina da paciente na prática cotidiana dos afazeres físicos diários e corriqueiros como andar, agachar, correr, descer ou subir escadas. Para isso, é necessário a pesagem previamente do absorvente para quantificar a perda da urina da paciente.

Após as avaliações as pacientes foram submetidas a tratamentos fisioterapêuticos sendo reavaliadas após 10 sessões com o teste bigital e teste do absorvente com o intuito de avaliar a melhoria do quadro de IU apresentado e avaliando se ainda seriam necessárias mais sessões de tratamentos para a melhoria do quadro.

O autor ressalta que através do estudo fica comprovado a importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico para a diminuição da incontinência urinária nas mulheres avaliadas, tanto na avaliação bidigital quanto no teste do absorvente onde as avaliadas demonstraram a diminuição ou manutenção da quantidade de urina perdida.

Em suma, comprovou-se através da pesquisa que as aplicações dos conhecimentos fisioterapêuticos são relevantes na melhoria da qualidade de vida das pacientes, desenvolvendo técnicas que contribuem para a recuperação muscular do assoalho pélvico e consequentemente trazendo uma vida mais ativa e saudável para essas mulheres.

4.4 FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: OLHARES SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES IDOSAS

O envelhecimento da população no Brasil vêm sendo alvo de discussão por vários estudiosos, principalmente destacando a importância da qualidade de vida para esse grupo etário, nesse aspecto, o envelhecimento traz consigo diversos desafios desde a uma fragilidade da saúde a até mesmos preconceitos relacionados a uma infantilização quanto aos aspectos anatomofisiológicos do trato urinário.

É relevante frisar que a idade avançada está associada ao declínio do sistema de eliminação vesical, contudo deve ser analisado outros fatores principalmente em mulheres como a multiparidade, tipos de parto, obesidade, histórico de histerectomia e ainda episiotomia, fatores hereditários, menopausa dentre outros (SILVA, 2017).

Infelizmente, muitas mulheres por vergonha e falta de conhecimento acreditam que a perda de urina é algo normal com a idade e assim evitam buscar o acompanhamento adequado para o tratamento da incontinência urinária podendo inclusive piorar o seu quadro de saúde, uma vez que, sem tratamento a quantidade de perda de urina pode se acentuar.

Silva (2017) ressalta que a falta de conhecimento favorece a não disponibilização do tratamento adequado e ainda de utilizar estratégias de promoção para a recuperação da saúde e proteção desse grupo social, enfatiza ainda que a incontinência urinária e evidente constrangimento pode levar a paciente a desenvolver outros quadros de saúde como a depressão, isolamento, disfunção sexual, estresse, dentre outros.

Outro ponto abordado é a falta de dados no país, o que dificulta um levantamento anual de gastos com essa situação no sistema público de saúde, como por exemplo, gastos com absorvente, fraldas geriátricas, tratamentos específicos e outras situações que venha a minimizar os impactos dessa patologia na vida das mulheres idosas.

Um dos aspectos que mais se evidenciou que contribuiu para a incontinência urinária das participantes da pesquisa foi a multiparidade associada ao parto vaginal, dentre as 11 participantes 7 tiveram 3 ou mais filhos corroborando com todas as pesquisas anteriores que associam a diminuição da função do assoalho pélvico em casos de múltiparas (SILVA, 2017).

O efeito do tratamento fisioterapêutico para fortalecer a musculatura do assoalho pélvico nas participantes demonstrou bons resultados, sendo um excelente recurso para devolver as incontinentes a sensação de controle e bem-estar, além de ser considerada de baixo custo e com alto índice de resultados positivos.

A abordagem intervencionista teve duração de três meses e apresentou bons resultados, proporcionando as participantes um melhor fortalecimento do assoalho pélvico, maior controle da incontinência urinária, promoção do bem-estar físico e social além de influenciar positivamente na qualidade de vida sexual, além do alívio dos sintomas (SILVA, 2017).

A pesquisa comprovou ainda que a incontinência urinária ainda é negligenciada e/ou ignoradas pelas mulheres devido à falta de conhecimento, destacando a importância de disseminar informações sobre a incontinência urinária seus subtipos e os impactos que podem ocasionar na vida das mulheres que sofrem com essa doença.

Trazer uma abordagem efetiva sobre a incontinência e principalmente sobre as formas de tratamento que visam devolver a qualidade de vida das mulheres é de suma relevância para que essa patologia venha a ser diagnosticada e tratada com a devida importância e principalmente que as incontinentes não sintam vergonha a buscar ajuda médica e fisioterapêutica.

Ainda é relevante frisar que o diagnóstico precoce e a adequada intervenção de forma a identificar as causas e assim estabelecer uma forma de tratamento a ser seguida, ainda é necessário que se faça políticas públicas de enfrentamento a saúde contribuindo para a diminuição da prevalência da incontinência urinária em mulheres.

4.5 INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO E DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA: O PAPEL DE ESFORÇO DA REABILITAÇÃO DO PAVIMENTO PÉLVICO

A incontinência urinária traz consigo ainda nos dias atuais o sentimento de vergonha e a patologia ainda é vista como um tabu e dessa forma, traz uma série de prejuízos a vida das mulheres acometidas, vale destacar que além de influenciar na área social a IU traz impactos nos campos emocionais e psicológicos das mulheres que sofrem com a patologia.

Nesse aspecto, a doença pode trazer uma série de distúrbios concomitantes como a depressão, ansiedade e impactando nas relações interpessoais e inclusive as sexuais. Atualmente cerca de 26% das mulheres com incontinência reconhecem a

consequência negativa no campo da sexualidade. Mulheres com Incontinência Urinária de Esforço-IUE, além das perdas anteriormente citadas a fazer as atividades diárias, tossir e/ou espirrar também relatam:

Perda de urina na penetração, redução da capacidade de atingir o orgasmo, menor frequência de atividade sexual, menor desejo, excitação, lubrificação e satisfação. Para além disso, o risco de secura vaginal, dispareunia, e redução da libido é superior nas mulheres com IUE, independente da raça, idade ou formação acadêmica (PREDA *et al.*, 2019, p. 722)

Sendo assim, é importante que o impacto na vida sexual das incontinentes seja levado em consideração na abordagem e tratamento da incontinência urinária, para isso torna-se necessário diagnosticar qual o papel que o pavimento pélvico desempenha na disfunção sexual e ainda se os tratamentos convencionais não invasivos apresentam melhoria nessa área.

O pavimento pélvico é uma componente chave na função sexual tendo relação direta com o orgasmo feminino. Os músculos pubococcigeo e o ileococcigeo são os responsáveis pelas contrações involuntárias e rítmicas durante o orgasmo. É importante ressaltar que a quantidade de gestação pode afetar a integridade do pavimento pélvico (PREDA *et al.*, 2019).

A reeducação muscular do assoalho pélvico enquanto uma opção terapêutica e de prevenção a incontinência urinária e fecal foi disseminada a partir da década de 1950, com os estudos de Kegel, atualmente denominado de Reabilitação do Pavimento Pélvico (RPP), é considerado um tratamento de primeira linha para mulheres com incontinência urinária de esforço-IUE.

De acordo com Preda *et al.* (2019), um tratamento de Reabilitação do Pavimento Pélvico pode incluir exercícios de reeducação muscular e que podem ser realizados com ou sem supervisão de um profissional de fisioterapia, dentre os exercícios utilizados os mais comuns são: o biofeedback, a eletroestimulação e ainda a utilização de cones.

Para diagnosticar o grau de incontinência urinária é necessário a realização de avaliação muscular que vai desde a formulários que vai indicar a incidência de IU, teste do absorvente para quantificar o volume perdido durante as atividades diárias e ainda o exame físico ginecológico para verificação do grau de força muscular durante as contrações.

É importante salientar que, ainda não existe uma forma padronizada de quantificar a força muscular do pavimento pélvico sendo a palpação intravaginal considerada a mais indicada pela sensibilidade ao toque, além de não exigir muitos recursos para a sua realização e apresentar bons resultados no que diz o grau de força do pavimento pélvico.

Os autores trazem diversos dados de pesquisas em países como Itália e Portugal que demonstram um resultado benéfico para as mulheres, principalmente sob a ótica de controlar o próprio corpo e suas reações, melhorando ainda a autoestima e nível de autoconfiança que por sua vez tornam a qualidade da relação sexual bem melhor.

De tal modo, é importante frisar que o tratamento de incontinência urinária, assim como qualquer outra patologia tem um protocolo a ser seguido com tempo de duração para obter bons resultados, as participantes da pesquisa apontaram que fatores como desejo, excitação e orgasmo tiveram uma melhora significativa trazendo consigo a melhoria da qualidade de vida.

Sendo assim, incluir a temática da sexualidade na abordagem da incontinência urinária de esforço é permitir a mulher se autoconhecer e reconhecer sua intimidade como um fator importante para a sua qualidade de vida e assim proporcionar através do tratamento a melhoria da qualidade de vida.

É importante destacar que a incontinência urinária em qualquer das suas classificações tem tratamento considerados eficazes e que, portanto, é necessário a difusão de conhecimentos que possam contribuir para que principalmente usufrua de uma saúde plena em qualquer aspecto da vida, não devendo ser tratado como algo normal ou tabu e sim com a clareza que a doença requer para a melhoria da saúde da mulher.

5 CONCLUSÃO

A incontinência urinária gera diversos impactos na vida das mulheres principalmente na área pessoal e social, devido à falta de conhecimento boa parte das mulheres ainda tem vergonha de buscar um tratamento adequado para a incontinência e assim preferem o isolamento que pode levar a outras patologias como a ansiedade e até mesmo depressão. Buscando minimizar os impactos e melhorar a qualidade de vida dos incontinentes foi destacado durante a pesquisa diversos tratamentos dentro de uma perspectiva fisioterapêutica que se baseando nos autores pesquisados demonstraram resultados significativos para a melhoria da saúde da mulher acometida.

O bom funcionamento do assoalho pélvico em sua totalidade compreendendo músculos e órgãos é de grande relevância para minimizar os impactos da incontinência urinária em mulheres, vale destacar que dependendo do tipo de incontinência e do grau em que a paciente está acometida os tratamentos fisioterapêuticos são o suficiente para devolver a qualidade de vida.

Sendo necessário salientar que a fisioterapia visa não somente o tratamento quanto a prevenção dessa patologia tão comum entre as mulheres devido a diversos fatores como a quantidade de gestação, tipo de parto, obesidade, tabagismo, doenças crônicas dentre outros fatores e sendo classificada de acordo com o tipo de perda, sendo a mais comum a incontinência urinária de esforço.

O tratamento fisioterapêutico demonstra grande eficácia para o controle dessa patologia, sendo de suma relevância para o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico em sua totalidade permitindo as mulheres um maior controle sobre o seu próprio corpo através de exercícios focados para aumentar a força e resistência do pavimento pélvico.

Conhecer os principais tratamentos fisioterapêuticos empregados e como eles podem devolver a autonomia das mulheres com a reabilitação da musculatura do assoalho pélvico que por sua vez contribui para que a incontinência urinária seja em boa parte dos casos neutralizadas ou cessadas por completo garante que as mulheres que sofrem dessa patologia o retorno de suas atividades diárias sem medo do constrangimento, desempenhando suas atribuições e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ABREU N S. **Qualidade de vida na perspectiva de idosas com incontinência urinária.** Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, v.11, n.6, Nov/dez 2007.
- BATISTA FILHO, I.; JESUS, L. L.; ARAÚJO, L. G. PAGANI, M. M. **Atividade física e seus benefícios à saúde** (Trabalho de Conclusão de Curso). Licenciatura em Educação Física, Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA), Ariquemes, RO, Brasil. 2012. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_31_1412869196.pdf.
- BERQUÓ, E., **Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil** – trabalho apresentado no Congresso Internacional sobre Envelhecimento Populacional – uma agenda para o fim do século, mimeo, Brasília, 2006.
- BOTELHO, F, SILVA C, CRUZ F. **Incontinência urinária feminina.** Acta Urológica 2007.
- BUENO, SRF. **Qualidade de vida na incontinência urinária em idosas.** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Fisioterapia). 2006. Cascavel: Faculdade Assis Gurgacz. Acesso em 10 de setembro de 2022. <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n1/a2043.pdf>.
- CÂNDIDO, F.J.L.G.F. **Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento. Visão Acadêmica.** v.18, n.3, 2017.
- CASTRO, L. A., MACHADO, G. C., & TRINDADE, A. P. N. T. da. (2019). FISIOTERAPIA EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA – RELATOS DE CASO. Revista Uningá, 2019. <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2312>.
- DANGELO, J.G.; FATTINI, C.C. **Anatomia sistêmica e segmentar.** 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
- FRARE JC, SOUZA FT, SILVA JR. **Perfil de mulheres com incontinência urinária submetidas a procedimento cirúrgico em um hospital de ensino do sul do país.** Semina: Ciências Biológicas e da Saúde 2011.
- GONTIJO, Susana **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.
- GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica.** Editora Elsevier. 13. ed., 2017.
- MATIAS-PEREIRA, José. **Manual de metodologia da pesquisa científica.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- MONTEIRO, M.V.C. *et al.* **Valor do estudo urodinâmico no tratamento da incontinência urinária.** Rev. FEMINA. v.40, n.3, 2012.

MORAES, L. M. **Aspectos Motivacionais para a Prática de Exercícios em Academias** (Trabalho de conclusão de curso). Curso de Educação Física, Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília DF Brasil. 2015 <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/7518/1/21237438.pdf>.

MOORE, K.L.; DALLEY, A.F. **Anatomia orientada para a clínica**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

NERI, M., NASCIMENTO, M. **O acesso ao capital dos idosos brasileiros: uma perspectiva do ciclo de vida**. Rio de Janeiro, set. 2001, mimeo.

NETTER, H. F. **Atlas de Anatomia Humana**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011, v. 1.

NOLASCO. **Cinesioterapia no fortalecimento muscular do assoalho pélvico feminino**. Fisio & terapia, (56a ed.) 2007.

OLIVEIRA, A. *et al.* **Avaliação dos fatores relacionados à ocorrência da incontinência urinária feminina**. Rev Assoc Med Bras. v.56, n.6, 2010.

OLIVEIRA, A. H. F. V. de, VASCONCELOS, L. Q. P. de, NUNES, E. F. C., & LATORRE, G. F. S. **Contribuições da fisioterapia na incontinência urinária no climatério**. Revista De Ciências Médicas, 2018. <https://doi.org/10.24220/2318-0897v26n3a3842>.

OMS-Organização Mundial da Saúde. **Mental Health: New Understanding, New Hope (Relatório Mundial de Saúde)**. Genebra: Organização Mundial da Saúde.2001.

PALMA, P.C. **Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico**. Campinas, SP: Personal Link Comunicações, 2009.

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), 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v7i2p63-70>.

PEREIRA, P.B. *et al.* Incontinência urinária feminina: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 14, p. 1-7, 2019.

PICKLES, B; *et al.* **Fisioterapia na terceira idade**. Ed. Santos Livrara. Editora. Incontinência cap. 17, p.230-253; Tratamento integrado. 2002.

PREDA A, *et al.* Incontinência urinária e disfunção sexual feminina: reabilitação do pavimento pélvico, Acta Med Port 2019 Nov;32.

SANTANA, Camila Passos de. **A EFICÁCIA DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO**. Monografia UniAges, 2021. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14849>.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, G.C. **Tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária de esforço – relato de caso**. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**. v.11, n.25, 2017.

SILVA, A.G.S. *et al.* **Incontinência urinária em mulheres: fatores de risco segundo tipo e gravidade**. **Cogitare enferm.** 2014. N.25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.68514>. acesso em 20 de jun. de 2022.

SILVA, Aurenice Gomes da. INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES: FATORES DE RISCO SEGUNDO TIPO E GRAVIDADE. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 25, jul. 2020. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/68514>>. Acesso em: 14 set. 2022.

SCHIMITH, F.M. **Abordagem fisioterapêutica no tratamento de mulheres com incontinência urinária de esforço**. Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes – RO, 2017.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. **Brunner & Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. vol. I e II.

SOUSA, J.G. **Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária**. **Fisioter. mov. (Impr.)**. v.24, n.1, 2011.

PUTZ, R.; PABST, R. SOBOTTA, **Atlas de Anatomia Humana**. Vol. 1 e 2. 22 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

TORTORA, G.J. **Princípios de Anatomia Humana**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.