



OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA PÉLVICA PARA MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: uma revisão de literatura

The benefits of pelvic physiotherapy for women with urinary incontinence: a literature review

Andressa Thaisy Ribeiro de Oliveira¹, Mylena de Menezes e Silva², Maria Glesilene Ponte Peres³

RESUMO

A incontinência urinária é um distúrbio multifatorial que acarreta na fraqueza dos músculos do assoalho pélvico causando a perda involuntária de urina, acometendo principalmente mulheres. Essa revisão teve como objetivo descrever os benefícios da fisioterapia pélvica para mulheres com incontinência urinária. Revisão de literatura com base nos dados eletrônicos PubMed, MedLine, Scielo e a literatura de Elza Baracho, considerada referência na área ginecológica e obstétrica, onde foram filtradas em publicações de 2010 a 2020, sendo finalizada a pesquisa em março de 2020. Seguindo a estratégia de busca foram encontrados 35 artigos, desses foram excluídos 20 que fugiam do tema, e excluiu-se 9 artigos após seleção pelo título, sobrando 5 artigos para análise e construção desse presente estudo. Verificou-se que a IU possui uma incidência maior em mulheres e que as afeta socialmente, fisicamente e psicologicamente. A fisioterapia pélvica vai atuar na reabilitação e fortalecimento da MAP, trazendo um tratamento conservador e bastante eficaz, reestabelecendo a qualidade de vida das mulheres.

Palavras-chave: Fisioterapia. Incontinência urinária. Mulheres.

ABSTRACT

Urinary incontinence is a multifactorial disorder that results in weakness of the pelvic floor muscles causing the involuntary loss of urine, affecting mainly women. This review aimed to describe the benefits of pelvic physiotherapy for women with urinary incontinence. Literature review based on electronic data PubMed, MedLine, Scielo and the literature by Elza Baracho, considered a reference in the gynecological and obstetric areas, were filtered in publications from 2010 to 2020, the research was completed in March 2020. Following the search strategy, 35 articles were found, of which 20 were excluded from the topic, and 9 articles were excluded after selection by title, leaving 5 articles for analysis and construction of this study. It was verified that UI has a higher incidence in women and that it affects them socially, physically and psychologically. Pelvic physiotherapy will act in the rehabilitation and strengthening of MAP, bringing a conservative and very effective treatment, restoring the quality of life of women.

Keywords: Physiotherapy. Urinary incontinence. Women.

1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária é um distúrbio que causa a perda involuntária de urina (ICS-International Continence Society). Ela afeta 27% da população mundial de ambos os sexos, mas é duas vezes mais frequente nas mulheres do que nos homens, atingindo 30 a 70% das mulheres na pós-menopausa. (BARACHO, 2018, P.445). Tem um impacto direto na qualidade de vida, pois afeta a interação social, prática de exercícios, a vida sexual e a vida profissional, e acarreta altos custos econômicos se tornando um problema de saúde pública.

Esse distúrbio é caracterizado por três tipos principais: Incontinência urinária de esforço onde a perda de urina é causada pela pressão intra-abdominal por algum esforço sendo ele espirro, tosse e/ou exercícios físicos; Incontinência urinária de urgência que ocorre perda de urina seguida

¹ Graduanda de fisioterapia da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR. Email: andressa-thaisy@hotmail.com

² Graduanda de fisioterapia da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR. Email: mylena.silva2010@gmail.com

³ Fisioterapeuta Especialista em Fisioterapia Pélvica, Boa Vista-RR. Email: zizi-ponte@hotmail.com

de sensação urgente de urinar; Incontinência urinária Mista onde vai combinar os sintomas da IUE e IUU, quando há queixa de perda de urina associada à urgência e também a esforços.

O armazenamento de urina e posterior esvaziamento da bexiga é um processo fisiologicamente complexo e, para que possa ocorrer de forma adequada, é necessário que diferentes músculos, nervos parassimpáticos, simpáticos, somáticos e sensoriais trabalhem conjuntamente. A falha de qualquer uma dessas estruturas pode culminar no desenvolvimento de IU (BARACHO, 2002; GIRÃO, 1997).

Esse trabalho teve como objetivo analisar os benefícios da fisioterapia pélvica que tem um importante papel no tratamento conservador da incontinência urinária em mulheres, visto que o fisioterapeuta é um profissional qualificado para atuar nesse distúrbio, onde vai protocolar um tratamento individualizado, através de recursos, técnicas e exercícios reabilitando as disfunções da musculatura do assoalho pélvico. Conforme o tratamento for avançando a recuperação da força da MAP vai sendo restabelecido e melhorado trazendo assim a qualidade de vida para as mulheres.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Incontinência Urinária (IU) na mulher é de grande prevalência, pois a mesma ao decorrer da idade passa por várias transformações, sendo elas, naturais, de grande impacto físico, psíquico ou social. Portanto a IU hoje é um problema de saúde comum que afeta grande parte da população feminina, reduzindo significativamente a qualidade de vida. Sabe-se que a IU é uma condição comum na pós-menopausa. Segundo Moerher et al. (2004), observaram que cerca de 70% das mulheres na pós-menopausa com IU relacionam o surgimento da doença ao último período menstrual. Embora não seja considerada um risco à vida imediata, a IU afeta diretamente o bem-estar, deixando de praticar atividades físicas, o que compromete sua saúde global. Vergonha, ansiedade e medo de cheiros desagradáveis ou perda descontrolada de urina levam à retirada das mulheres afetadas da vida social. Mulheres que sofrem de IU são caracterizadas por um maior grau de distúrbios emocionais do que aquelas com micção normal (YIP et al., 2013; MELVILLE et al., 2009).

Para Kubiak et al. (2019), os principais fatores de risco para o desenvolvimento de IU incluem os seguintes: fatores predisponentes, como fatores genéticos e gênero, fatores associados a danos no mecanismo de continência (por exemplo, cirurgia abdominal, nascimentos múltiplos) e fatores promocionais, como sobrepeso/obesidade, menopausa, drogas e infecções do trato urinário. Ainda que haja divergências sobre o assunto, alguns autores têm colocado que a prática de atividades físicas de alto impacto também está correlacionada com o desenvolvimento de IU (CANDIDO et al. 2017).

Segundo Lopes et al. (2006), a IU é vista como um problema que afeta mulheres multíparas mais velhas, embora existam evidências de que durante atividades físicas estressantes seja comum entre mulheres jovens, fisicamente ativas, mesmo na ausência de fatores de risco conhecidos. A perda urinária isolada é a mais comum em mulheres jovens, enquanto a urge-incontinência isolada é a mais comum nas idosas.

De acordo com Pereira et al. (2019), a IU classifica-se em três momentos principais: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), quando ocorre perda de urina durante algum esforço que aumente a pressão intra-abdominal, como tosse espirro ou exercícios físicos; Incontinência Urinária de Urgência (IUU), caracterizada pela perda de urina seguida por forte sensação de urgência em urinar; e a Incontinência Urinária Mista (IUM), quando há queixa de perda de urina associada à urgência e também a esforços.

O treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) e outras técnicas de fisioterapia desempenham um papel importante no tratamento não cirúrgico da IU, portanto, é particularmente importante implementar técnicas fisioterapêuticas destinadas à ativação precoce dos músculos do assoalho pélvico (MAP), atuando como tratamento conservador (MAZUR-BIALY et al., 2020). O

objetivo do tratamento é recuperar a incontinência urinária. O tratamento começa com medidas conservadoras e mudanças no estilo de vida, seguido de fisioterapia do assoalho pélvico (AP) e tratamentos farmacológicos. Se isso falhar, o tratamento cirúrgico é considerado (BURKHARD et al., 2016). A fisioterapia é recomendada como terapia de primeira linha por sua eficácia, baixo custo e baixo risco a ela associados (MAZUR-BIALY et al., 2020).

Na abordagem fisioterapêutica podem ser usados a cinesioterapia, eletroestimulação, terapias manuais, *Biofeedback* e outros métodos. Na cinesioterapia são utilizados exercícios para fortalecimento da musculatura pélvica, podendo ter a inclusão de programas de atividade física que incluem exercícios proprioceptivos e específicos para a musculatura pélvica (ALMEIDA, 2015). A eletroterapia associada à cinesioterapia é eficaz para tratar e/ou curar os sintomas de IU, independentemente do tipo clínico de incontinência apresentada, pois em diversos estudos apresenta eficácia, segundo Knost et al. (2013).

A eletroestimulação é utilizada para propiciar a contração passiva da musculatura perineal, apresentando grande importância na conscientização da contração desta musculatura em pacientes que têm dificuldade de identificá-la. O *biofeedback* é um método de reeducação de efeito modulatório sobre o Sistema Nervoso Central (SNC). Consiste na aplicação de eletrodos acoplados na musculatura do assoalho pélvico e musculatura sinergista, que através de comandos verbais do fisioterapeuta orientará o que deve ser feito. Tendo como objetivo ajudar as pacientes a desenvolver maior percepção e controle voluntário dos músculos do assoalho pélvico. A terapia manual é muito efetiva, pois promove a normalização do tônus muscular por meio de ações reflexas e mecânicas, e ocorre um aumento da circulação sanguínea, da flexibilidade muscular e do fluxo linfático (DELGADO et al., 2014, pág. 51).

Estas técnicas fisioterapêuticas podem ter diversas finalidades e são comumente aplicadas no tratamento da incontinência urinária (ANTONIOLI et al., 2010).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho caracteriza-se como uma revisão de literatura. A coleta de dados foi feita através de artigos científicos, no período de fevereiro até março de 2020, com relato de caso sobre a incontinência urinária em mulheres. Através das bases de dados eletrônicas PubMed, MedLine e Scielo e a literatura de Elza Baracho. Nessas bases, foram selecionadas sobre a IU, causas, tipos, incidência, tratamento e qualidade de vida.

4 RESULTADOS

Os estudos selecionados estão apresentados no quadro 1, sendo todos relatos de caso e artigo de revisão.

5 DISCUSSÃO

Segundo a International Continence Society (ICS) a Incontinência Urinária é definida como qualquer queixa de perda de urina, a incidência é maior em mulheres e acima dos 60 anos, o sexo feminino tem probabilidade duas vezes superior à dos homens de ter quadro de IU. Uma em cada três mulheres pode vir a sofrer com a perda de urina involuntária em algum momento da vida segundo a Urology Care Foundation. (ABRAMS et al. 2002)

De acordo com Pereira et al. (2019) ela possui três tipos principais: IUE, sendo a mais frequente em 86%, que é quando ocorre perda de urina durante algum esforço que aumente a pressão intra-abdominal, como tosse, espirro ou exercícios físicos; IUU, caracterizada pela perda de urina seguida por forte sensação de urgência em urinar; e a IUM, quando há queixa de perda de urina associada à urgência e também a esforços.

Para Kubiak et al. (2019), os principais fatores de risco para o desenvolvimento de IU incluem: fatores predisponentes, como fatores genéticos e gênero, fatores associados a danos no

mecanismo de continência como (cirurgia abdominal, nascimentos múltiplos) e fatores promocionais, como sobrepeso/obesidade, menopausa, drogas e infecções do trato urinário.

Quadro 1: artigos selecionados, ano, autores, tipo de estudo e objetivo dos artigos.

Autor	Ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo do artigo
Gabriela Cabrinha da Silva; Andressa de Oliveira Freitas; Patricia Scarpelini.	2014	Tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária de esforço- Relato de caso	Relato de caso	Descrever a avaliação, o tratamento e a reavaliação de um prontuário fisioterapêutico para o tratamento de Incontinência Urinária de Esforço.
Monalisa Alves Feituria; Keite Oliveira de Lima; Débora Dadiani Dantas Cangussu; Camilla Alves Santana.	2020	Descrição do uso da radiofrequência nas disfunções do assoalho pélvico feminino	Artigo de Revisão	Analisar a técnica e sua eficiência nas disfunções do assoalho pélvico.
Daiane Biason; Vanessa Sebben; Caren Thais Piccoli.	2013	Importância do fortalecimento da musculatura pélvica na qualidade de vida de mulher com incontinência urinaria de esforço	Estudo de caso	Verificar alternativas à melhoria da IUE através da atuação da Fisioterapia melhorando a qualidade de vida desses pacientes.
Leila Beuttenmüller; Samária Ali Cader; Raimunda Hermelinda Maia Macena; Nazete dos Santos Araujo; Érica Feio Caneiro Nunes; Estélio Henrique Martin Dantas.	2011	Contração muscular do assoalho pélvico de mulheres com incontinência urinária de esforço submetidas a exercícios e eletroterapia: um estudo randomizado	Estudo randomizado, longitudinal do tipo experimental.	Avaliar o efeito dos exercícios associados ou não a eletroterapia sobre a contração da MAP de mulheres com incontinência urinária de esforço.
Célia Pereira Caldas; Ivone Renor da Silva Conceição; Rita Marinela da Cruz José; Barbara Martins Corrêa da Silva.	2010	Terapia comportamental para incontinência urinária da mulher idosa: uma ação do enfermeiro.	Relato de experiência	Relatar uma experiência de implementação da Terapia Comportamental para incontinência urinária como uma estratégia para melhorar o controle urinário e qualidade de vida da mulher idosa.

Fonte: RIBEIRO, Andressa; MENEZES, Mylena. 2020.

Para entender melhor é preciso entender a anatomia e fisiologia do assoalho pélvico. A pelve sustenta e recebe todo o peso do corpo então ela precisa ser forte e resistente, caso isso não aconteça vem a ocorrer disfunções sendo a IU uma delas.

A cavidade da pelve é demarcada inferiormente pelo diafragma pélvico musculofascial, que fica suspenso na parte superior e desce centralmente até a abertura inferior da pelve em forma de funil. Além desse diafragma, outros músculos, fâscias e ligamentos formam o assoalho pélvico, que apresenta a função de sustentação de órgãos internos, proporciona ação esfinteriana para uretra, vagina e reto, e possibilita a passagem do feto no canal do parto.” (BARACHO, 2018, p. 44)

A fisiologia normal da micção vai funcionar com o sistema nervoso simpático e parassimpático, onde o simpático, originado em T10 e L2, vai ser responsável de armazenar a urina na bexiga através dos receptores alfa e beta onde um vai deixar a bexiga relaxada e o colo vesical travado para não haver escape de urina, os dois neurotransmissores são a acetilcolina e norepinefrina. No parassimpático, originando-se em S2 e S4, é responsável pela contração e

esvaziamento da bexiga e relaxamento dos esfíncteres interno e externo com o receptor muscarínico e o neurotransmissor sendo a acetilcolina.

Muitas mulheres não procuram tratamento por vergonha, por tratarem como um tabu ou com o pensamento de que é normal e não tem um tratamento eficaz. O fisioterapeuta tem que ter habilidade para abordar e explicar o distúrbio e mostrar a eficácia do tratamento conservador e principalmente melhora na qualidade de vida sendo que a afeta diretamente pelo grau de impacto da IU, variando de acordo com seu tipo e sua gravidade ou com a percepção individual do problema. As mulheres se sentem desconfortáveis e insatisfeitas com os diferentes impactos causados pela IU como frequentar lugares públicos, dormir fora de casa, ter uma vida sexual estável, entre outros.

Um estudo realizado pela UNICAMP – Campinas (São Paulo), com 164 mulheres entre 25 e 85 anos com queixa de incontinência urinária, foram relatadas limitações da vida diária relacionadas aos episódios de perdas urinárias, como: no serviço doméstico – 18,9% Dessas, 10,4% dizem ser necessário parar constantemente o serviço para usar o banheiro e 4,3% não realizam atividades que requeiram esforço físico ou carregar peso nas atividades ocupacionais – 15,2% disseram que a IU interfere no desempenho profissional, porque necessitam ir várias vezes ao banheiro (8,5%), não podem pegar peso (0,6%), e precisam faltar ao trabalho com frequência para consultar o médico (0,6%). Houve casos declarados de prejuízos financeiros porque foram demitidas (1,2%) ou tiveram que pedir demissão (0,6%) (TAMANINI et al. 2009).

O tratamento pode ser cirúrgico, que é bastante utilizado no Brasil. Porém por ser de custo elevado e nem sempre indicado em todos os casos, o tratamento conservador entra como uma melhor estratégia para enfrentar o problema. A fisioterapia pélvica vem aumentando o interesse por tratamentos acessíveis, conservadores e de grande eficácia. Ela vai atuar diretamente no fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico (MAP).

Antes de ser traçado um tratamento, na anamnese além de todo o histórico da paciente são usados vários testes para descobrir o grau da IU e se deve notar o nível de percepção de conhecimento da paciente acerca do assoalho pélvico e suas disfunções, que na grande maioria é muito pouco ou até nada. Então deve ser passada toda uma conscientização acerca do tema direcionado a qual tipo de IU ela possui, para assim ela saber a localização de cada estrutura e tornar mais fácil no tratamento à contração dos MAP. Caso ela não tenha essa conscientização durante o tratamento recursos como o biofeedback, onde vai ajudar nessa percepção e sensibilização com ajuda de sons e imagens, e ou eletroestimulação intracavitária que vai enviar estímulos elétricos e assim contrair o pavimento pélvico, podem ajuda-la nessa conscientização corporal.

Outros tratamentos que podem ser utilizados são os cones vaginais que foram preconizados por Plevnick em 1985 que demonstrou as pacientes ser possível contração do MAP pela retenção dos cones vaginais de pesos diferentes, variando de 25 a 65g. (BARACHO, 2018, p.552). A terapia comportamental que vai envolver estratégias de intervenção sejam elas alimentícias, hídricas, prolongamento de intervalo entre as micções, treinamentos em casa entre outros, que vem se demonstrando muito eficaz associada ao treinamento da MAP. E a cinesioterapia associada à contração dos MAP como exercícios de Pilates que usam muito a respiração de forma correta com ativação do *power house*, ou os exercícios perineais de Kegel que foram criados por Arnold Kegel em 1940. Todos esses tratamentos podem e devem ser feitos juntos, de acordo com cada paciente e diagnóstico das mesmas, pois se mostraram muito eficazes.

Um estudo realizado por BIASON et al. (2013) que envolveu uma mulher de 58 anos que possui IUE. Realizou 9 sessões de fisioterapia, 2 vezes por semana com duração de 50 minutos cada sessão. Foram utilizados no tratamento fisioterapêutico exercícios alternados de cinesioterapia (conscientização e série kegel); eletroestimulação para recrutamento de fibras tipo II (fibra proprioceptiva) com frequência de 50Hz, largura de pulso 250us com duração de 20 minutos; *Biofeedback* na forma isométrica a 80% e terapia comportamental aconselhando quanto a nutrição; e exercícios que poderiam ser feitos em casa. Ao final do tratamento a paciente evidenciou melhora no grau de força muscular de 3 para 4, tempo de contração de 5 segundos para 10 segundos, e a

resistência da MAP foi de 4 segundos para 8 segundos.

Em um outro estudo feito por Beuttenmüller et al. (2011) temos uma base comparativa maior pois utilizou 72 mulheres com diagnóstico clínico de IU, dividindo as em três grupos. No protocolo de tratamento exercícios perineais (EP) conjugado a eletroestimulação (G1), EP para MAP (G2), com duração de 20 minutos cada técnica, duas vezes por semana, exceto no período menstrual e em outras intercorrências como infecção urinária. O G3 fazia parte de uma fila de espera. O G1 foi orientado a realizar contração voluntária da MAP simultânea ao estímulo elétrico com sonda intracavitária, frequência 50Hz, corrente de tensão média nula alternada ou bifásica, largura de pulso de 0,2 a 0,5ms e tempo de repouso 2x o tempo de passagem corrente on:off 6:12 seg, intensidade tolerada pela paciente, com duração de 20 minutos. No G2, os EP iniciavam-se na bola suíça realizando exercícios de propriocepção, treinando a contração mantida num período de 6 segundos, após, na mesma posição, consistindo em contrair-relaxar (20x) e manter-relaxar (10x e 10x) com treino de até 6 seg. Na sequência, foi associada a respiração ao movimento da pelve e contração do AP, com descanso de 2 a 3 minutos entre os exercícios, para evitar fadiga. O estudo evidenciou o efeito dos exercícios associados à eletroterapia e dos exercícios isoladamente quanto à contração muscular do assoalho pélvico, demonstrando que ambas as terapias são efetivas.

De acordo com Feituria et al. (2020) utilizaram 23 mulheres, com queixa de IUE. O tratamento com radiofrequência com dispositivo uretral introduzido por cateter até a bexiga, onde se insufla um balão e emite 9 ciclos de 60 segundos de radiofrequência, gerando lesões, induzindo a desnaturação do colágeno submucoso reduzindo a complacência da parede uretral sem produzir necroses, sendo um procedimento seguro e com significativa melhoria na incontinência urinária de esforço, concluindo a eficácia da radiofrequência.

Segundo Silva et al. (2014) relatou uma paciente de 66 anos com IUE cujo protocolo fisioterapêutico teve duração de 10 sessões, uma vez por semana com duração de 60 minutos, consistiu na utilização de reeducação dos hábitos de vida, alongamento da MAP, cinesioterapia com exercícios de fortalecimento da musculatura pélvica e exercícios ativos resistidos com o uso do aparelho marca Quark modelo Perina para melhorar a consciência corporal e força do AP (biofeedback de pressão). No final do tratamento houve a melhora da consciência corporal, melhora do tônus, aumento da força da MAP de 2 para 5 e contração tônica aumentada. Em comparação ao estudo de Balduino et al. (2017) que também utilizou como método a cinesioterapia, foram utilizadas 13 mulheres com IU, 6 com IUE, 5 com IUU e 2 com IUM. As mulheres que realizavam o tratamento fisioterapêutico com uso de aparelhos e exercícios para a MAP, em uma duração de 6 meses com frequência de duas vezes na semana, também perceberam resultados significativos.

No estudo de Caldas et al. (2010) sobre a terapia comportamental utilizou 12 prontuários de mulheres entre 64 e 79 anos, Seis pacientes referiram que não houve dificuldades para colocar em prática as orientações sobre hábitos de vida, os exercícios perineais bem como na realização do diário miccional. Oito pacientes referiram que os exercícios perineais foram o elemento da terapia que mais ajudou. Seis pacientes referiram que a TC melhorou a autoestima e o autocuidado. Seis pacientes relataram que a TC ajudou a lidar com o problema. Além disso, três pacientes referiram que a TC minimizou os sintomas.

A experiência ressaltou que a TC pode ser introduzida ainda que a incontinência não esteja em fase inicial. Isso significa que com a TC é possível evitar uma intervenção cirúrgica. A grande vantagem é que a TC apresenta mínimos efeitos colaterais e não impossibilita um tratamento cirúrgico futuro.

Isso corrobora com este presente estudo visto que foi observado que a fisioterapia uroginecológica contribuiu positivamente como um recurso terapêutico conservador, de baixo custo e importante no fortalecimento da MAP para essas mulheres que sofriam com a IU, comprovando que tais recursos terapêuticos promovem tanto qualidade de vida como prevenção de disfunções do assoalho pélvico.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo conclui-se que a fisioterapia uroginecológica é positiva para a melhora da qualidade de vida das mulheres que sofrem com a IU. Diante o quadro de IU feminina, foi mostrado que durante a pesquisa vários estudos garantiram a eficácia dos recursos terapêuticos usados.

Os métodos de tratamento conservadores que foram abordados nos artigos mostram resultados significativos dos estudos, ressaltando que a fisioterapia traz diversas opções, métodos, equipamentos e protocolos, que se mostram eficaz na diminuição da IU, assim como ganho de força da MAP, melhorando a qualidade de vida e autoestima da paciente.

REFERÊNCIAS

- ABRAMS, P. et al. Padronização da terminologia da função do trato urinário inferior. **NeuroUrol Urodyn**, v. 21, n. 2, p. 167-178, 2002.
- ALMEIDA, Amanda Laila Rodrigues. A influência da fisioterapia aplicada no tratamento da incontinência urinária de esforço em mulheres: estudo da eficácia da cinesioterapia. **Revista Visão Universitária**, v. 3, n. 1, 2015.
- ANTONIOLI, Reny; SIMÕES, Danyelle. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. **Revista Neurociências**, v. 18, n. 2, p. 267-274, 2010.
- BALDUINO, Francielle Oliveira et al. A eficácia da fisioterapia no tratamento de mulheres com incontinência urinária The Efficacy of physical therapy in the treatment of women with urinary incontinence. **Revista Eletrônica Saúde e Ciência**, v. 7, n. 1, p. 19-28, 2017.
- BARACHO, E. Fisioterapia aplicada a obstetrícia. **Aspectos ginecológicos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Medsi**, p. 274-8, 2002.
- BARACHO, Elza. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. In: **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan**, p. 44. p. 407-553, 2018.
- BEUTTENMÜLLER, Leila et al. Contração muscular do assoalho pélvico de mulheres com incontinência urinária de esforço submetidas a exercícios e eletroterapia: um estudo randomizado. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 18, n. 3, p. 210-216, 2011.
- BIASON, Daiane; SEBEN, Vanessa; PICCOLI, Caren Thais. Importância do fortalecimento da musculatura pélvica na qualidade de vida de mulher com incontinência urinária aos esforços. **Revista FisiSenectus**, v. 1, p. 29-34, 2013.
- BURKHARD, F. C. et al. EAU guidelines on urinary incontinence in adults. **European Association of Urology**, 2016.
- CALDAS, Célia Pereira et al. Terapia comportamental para incontinência urinária da mulher idosa: uma ação do enfermeiro. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 783-788, 2010.
- CÂNDIDO, Fernando José Leopoldino Fernandes et al. Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento. **Visão acadêmica**, v. 18, n. 3, 2017.
- DELGADO, Alexandre Magno; FERREIRA, Isaldes Stefano Vieira; DE SOUSA, Mabel Araújo. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. **CATUSSABA-ISSN 2237-3608**, v. 4, n. 1, p. 47-56, 2014.

- FEITURIA, Monalisa Alves et al. Descrição do uso da radiofrequência nas disfunções do assoalho pélvico feminino. **e-Revista Facitec**, v. 11, n. 1, 2020.
- GIRÃO, M.J.B.C. Uroginecologia. São Paulo, **Editora Artes Médicas**, 1997. p.33.
- KNORST, Mara Regina et al. Avaliação da qualidade de vida antes e depois de tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 20, n. 3, p. 204-209, 2013.
- KUBIAK, Karolina et al. Management of stress incontinence in older women. 2019.
- LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; HIGA, Rosângela. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 1, p. 34-41, 2006.
- MAZUR-BIALY, Agnieszka Irena et al. Urinary incontinence in women: modern methods of physiotherapy as a support for surgical treatment or independent therapy. **Journal of clinical medicine**, v. 9, n. 4, p. 1211, 2020.
- MELVILLE, Jennifer L. et al. Major depression and urinary incontinence in women: temporal associations in an epidemiologic sample. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 201, n. 5, p. 490. e1-490. e7, 2009.
- MOEHRER B, Hextall A, Jackson S. Oestrogens for urinary incontinence in woman (Cochrane Review). **The Cochrane Library**, Issue 1. Chichester: John Wiley & Sons; 2004.
- PEREIRA, Paula Barros et al. Incontinência urinária feminina: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 14, p. e1343-e1343, 2019.
- SILVA, Gabriela Cabrinha et al. Tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária de esforço–Relato de caso. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 11, n. 25, p. 18-26, 2014.
- TAMANINI, José Tadeu Nunes et al. Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABE Study (Health, Wellbeing and Aging). **Cadernos de saúde pública**, v. 25, p. 1756-1762, 2009.
- YIP, Sallis O. et al. The association between urinary and fecal incontinence and social isolation in older women. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 208, n. 2, p. 146. e1-146. e7, 2013.

Recebido em: 10/05/2021

Aceito em: 21/05/2021

Publicado em: 05/06/2021

OLIVEIRA, A. T. R.; SILVA, M. M.; PERES, M. G. P. Os benefícios da fisioterapia pélvica para mulheres...