

**Eficácia da fisioterapia pélvica no tratamento da incontinência urinária em mulheres climatéricas**

**Effectiveness of pelvic physiotherapy in treating urinary incontinence in climate women**

**Efectividad de la fisioterapia pélvica en el tratamiento de la incontinencia urinaria en mujeres climáticas**

Recebido: 03/11/2020 | Revisado: 00/11/2020 | Aceito: 10/11/2020 | Publicado: 14/11/2020

**Cristiely Alves Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8616-3190>

Universidade Luterana do Brasil, Brasil

E-mail: [cristiely@perineo.net](mailto:cristiely@perineo.net)

**Eliane Fraga da Silveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0992-5136>

Universidade Luterana do Brasil, Brasil

E-mail: [elianefraga3@hotmail.com](mailto:elianefraga3@hotmail.com)

**Yargo Alexandre de Farias Machado**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9431-3435>

Centro Universitário de João Pessoa, Brasil

E-mail: [yargoalexandre@gmail.com](mailto:yargoalexandre@gmail.com)

**Maria Isabel Morgan Martins**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1833-1548>

Universidade Luterana do Brasil, Brasil

E-mail: [mimorganm@gmail.com](mailto:mimorganm@gmail.com)

**Resumo**

**Introdução:** A menopausa marca o final do ciclo reprodutivo, é descrita pela parada completa da menstruação após um período de 12 meses consecutivos. Ocorre de forma natural entre mulheres com idade média de 45 a 60 anos ou como consequência de intervenções médicas. A Incontinência Urinária (IU) pode ser decorrente do próprio envelhecimento, e o climatério pode ser um dos fatores de risco para essa disfunção. O objetivo do estudo é analisar os efeitos da fisioterapia na IU em mulheres na menopausa. **Metodologia:** O estudo é uma revisão da literatura utilizando como descritores incontinência urinária, menopausa, assoalho pélvico, nas bases de dados Lilacs, Scielo, Medline, Pubmed. **Resultados:** A IU afeta 30 a 60% das mulheres durante a menopausa, o que

compromete negativamente na qualidade de vida. A fisioterapia para mulheres na menopausa auxilia na melhora dos sinais e sintomas, tais como, noctúria, urgência, urge-incontinência. Dentre os recursos utilizados no tratamento da IU, destaca-se, a eletroestimulação, tratamento cirúrgico, terapia Hormonal (TH) com estrogênio e o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (MAP) que auxilia para reduzir a IU. Conclusão: A fisioterapia pélvica mostra-se eficaz nos tratamentos da IU, tanto para reduzir como para trazer a melhora dos sintomas na menopausa.

**Palavras-chave:** Incontinência urinária; Menopausa; Assoalho pélvico.

### **Abstract**

**Introduction:** Menopause marks the end of the reproductive cycle, is described by complete stop of menstruation after a period of 12 consecutive months. It occurs naturally among women with a mean age of 45 to 60 years or because of medical interventions. Urinary Incontinence (UI) may be due to aging itself and climacteric may be one of the risk factors for this dysfunction. The aim of the study is to analyze the effects of physiotherapy on UI in menopausal women. **Methodology:** The study is a literature review using as descriptors, urinary incontinence, menopause, pelvic floor, in the data bases Lilacs, Scielo, Medline, Pubmed. **Results:** UI affects 30 to 60% of women during menopause, which negatively compromises quality of life. It was analyzed that physiotherapy for menopausal women helps in improving signs and symptoms, such as, nocturia, urgency, urge-incontinence. Among the resources used in the treatment of UI stands out electrostimulation, surgical treatment, hormonal therapy (TH) with estrogen and the training of pelvic floor muscles (MAP), helping to reduce UI. **Conclusion:** pelvic physiotherapy is effective in UI treatments, both to reduce and to bring improvement of menopausal symptoms.

**Keywords:** Urinary incontinence; Menopause; Pelvic floor.

### **Resumen**

**Introducción:** La menopausia marca el final del ciclo reproductivo, se describe por la interrupción completa de la menstruación después de un período de 12 meses consecutivos. Ocurre naturalmente entre mujeres con una edad promedio de 45 a 60 años o como resultado de intervenciones médicas. La incontinencia urinaria (IU) puede deberse al propio envejecimiento, y el climaterio puede ser uno de los factores de riesgo de esta disfunción. El objetivo del estudio es analizar los efectos de la fisioterapia sobre la incontinencia urinaria en mujeres menopáusicas. **Metodología:** El estudio es una revisión de la literatura utilizando como descriptores incontinencia urinaria, menopausia, suelo pélvico, en las bases de datos Lilacs, Scielo, Medline, Pubmed. **Resultados:** la IU afecta del 30 al 60% de las mujeres durante la menopausia, lo que afecta

negativamente la calidad de vida. Se analizó que la fisioterapia para mujeres en menopausia ayuda a mejorar signos y síntomas, como: nicturia, urgencia, incontinencia de urgencia. Entre los recursos utilizados en el tratamiento de la IU destacan la electroestimulación, el tratamiento quirúrgico, la terapia hormonal (HT) con estrógenos y el entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico (MAP), ayudando a reducir la IU. Conclusión: la fisioterapia pélvica es eficaz en el tratamiento de la IU, tanto para reducir como para mejorar los síntomas de la menopausia.

**Palabras clave:** Incontinencia urinaria; Menopausia; Suelo pélvico.

## 1. Introdução

A International Continence Society (ICS) define a incontinência urinária (IU) como qualquer perda involuntária de urina, sendo uma alteração no trato urinário inferior, e pode acontecer por modificação no processo fisiológico da micção ou nas estruturas que incluem o suporte e sustentação dos órgãos responsáveis por ela (Marques, Silva, & Amaral, 2011). Diferentes fatores estão associados as causas a IU e estão relacionados com a idade avançada, raça/etnia branca, partos vaginais, obesidade, deficiência estrogênica, condições associadas a aumento da pressão intra-abdominal, tabagismo, doenças do colágeno, neuropatias e histerectomia prévia (Guarisi, et al., 2001).

A IU pode estar relacionada com a menopausa em função da falência ovariana, marcando o final do ciclo reprodutivo, sendo descrita pela parada completa da menstruação após um período de 12 meses consecutivos. Ocorre de forma natural, entre mulheres, com idade média de 45 a 60 anos ou como consequência de intervenções médicas. As manifestações clínicas mais frequentes são: secura vaginal, sudorese, ondas de calor, dificuldade de excitação e orgasmo, bem como, uma queixa comum, a perda da libido resultando em repulsa sexual (Selbach et al., 2018). Entretanto, o modo como cada mulher vivencia, este período, não se consiste às influências biológicas, visto que, o conjunto de fatores contextuais e pessoais como hábitos de vida, história pessoal, também está interligado com este quadro clínico (Nappi & Lachowsky, 2009).

A IU afeta 30 a 60% das mulheres durante a menopausa, o que interfere negativamente na qualidade de vida das mulheres (Guarisi, Pinto, & Osis, 2001). Portanto, a IU é muito prevalente no climatério/menopausa, sendo decorrente do próprio envelhecimento e, portanto, sendo um dos principais fatores de risco para essa disfunção (Bo, Berghmans, & Morved, 2015).

Como tratamento para o IU é possível citar: a eletroestimulação, o tratamento cirúrgico e medicamentoso, que inclui o uso de Terapia Hormonal (TH) com estrogênio e o treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (MAP). Conforme a International Continence Society (ICS), o

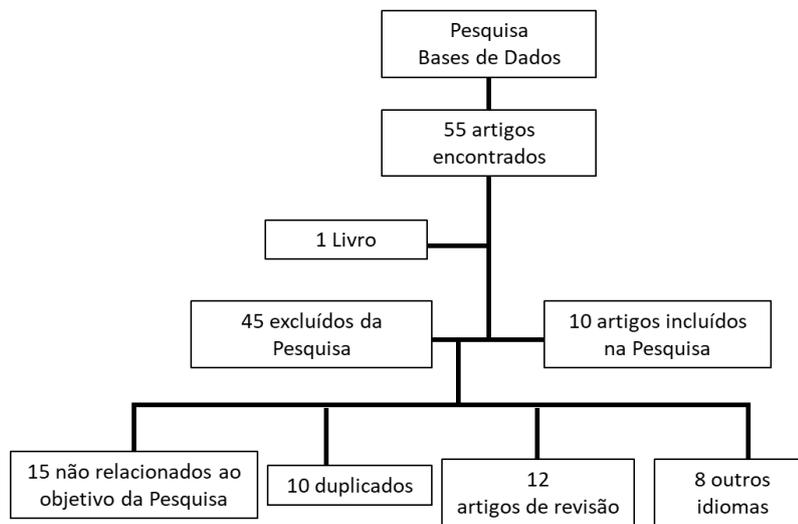
treinamento dos MAP é estabelecido como sendo contrações voluntárias, repetitivos e consecutivos, seguido por seu relaxamento (Anderser, Blaivas, & Cardozo, 1992).

Assim, a IU atinge um grande número de mulheres que se encontram no climatério/menopausa, e, portanto, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática de literatura analisando os efeitos da fisioterapia pélvica na incontinência urinária em mulheres na menopausa.

## **2. Metodologia**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre a relação e efeitos da fisioterapia na incontinência urinária de mulheres na menopausa a partir da busca nas bases de dados da área da saúde: Lilacs, Scielo, Medline e Pubmed. Para a pesquisa foram incluídos artigos de síntese qualitativa, em português e inglês, que abordassem técnicas fisioterapêuticas em mulheres na menopausa com incontinência urinária, publicadas até o ano de 2019, e com acesso na íntegra. Foram excluídos artigos de revisão nos resultados, artigos de outras bases de dados, duplicados, artigos em outros idiomas e que não se relacionam com a proposta da pesquisa. Foram utilizados DECS (Descritores em ciência da saúde) em conjunto, “incontinência urinária”, “menopausa”, “fisioterapia”, “assoalho pélvico”. O operador booleano empregado foi o “AND” para realização do cruzamento dessas palavras. O levantamento bibliográfico foi realizado durante o período de novembro e dezembro de 2019, e janeiro a março de 2020. Um total de 55 artigos foram encontrados e um livro (Figura 1).

**Figura 1.** Resultados da pesquisa realizada nas bases de dados utilizando os descritores.



Fonte: Produzido pelos autores.

### 3. Resultados e Discussão

Após a pesquisa com descritores e aplicação dos critérios de inclusão/exclusão na busca dos artigos, o número de títulos para análise resultou em 55 artigos, entretanto, 45 foram excluídos (Figura 1). Somente 10 artigos preencheram os critérios de inclusão para este estudo, os resultados sobre as técnicas usadas pela fisioterapia como tratamento de IU estão organizadas em ordem cronológica, indicando os objetivos, método, resultados e o tipo de fisioterapia aplicada (Tabela 1).

**Tabela 1** – Resultados dos artigos analisados indicando as técnicas usadas pela fisioterapia no tratamento de IU.

AUTOR/ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÃO	FISIOTERAPIA
Inhoti, Silva & Oliveira (2018)	Verificar o efeito de 10 sessões de cinesioterapia uroginecológicas para incontinência urinária (IU) em idosas fisicamente ativas.	Pesquisa de caráter quantitativo, caracterizada por um programa de intervenção aplicado duas vezes por semana com duração de 45 minutos. Amostra composta por 30 mulheres com idade maior ou igual a 60 anos, incontinentes, praticantes de atividade física regularmente.	Houve diminuição significativa entre o peso do absorvente antes e após a intervenção. Sete mulheres deixaram de ser incontinentes.	O programa de intervenção com 10 sessões de cinesioterapia reduziu a perda de urina de mulheres idosas fisicamente ativas.	A atividade física ocorreu por meio de exercícios associados com a contração do períneo associados a movimentos de quadril, técnicas de respiração e ginástica abdominal hipopressiva.

Schrader et al. (2017)	O objetivo do estudo foi verificar a eficácia do tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária com o método Pilates e o Biofeedback manométrico em mulheres na menopausa	Estudo descritivo de caráter quantitativo do tipo ensaio clínico com amostra de 14 mulheres, divididas em 2 grupos, 1 aplicado método pilates e outro com Biofeedback.	Os grupos do estudo apresentaram resultados significativos em relação à frequência das perdas urinárias mensais, força das fibras rápidas do assoalho pélvico, gravidade da incontinência urinária e o impacto desta sobre a qualidade de vida das mulheres.	Foram eficazes na redução da frequência das perdas miccionais mensais e no ganho de força muscular das fibras rápidas em mulheres menopáusicas com diagnóstico de IU.	Foram realizadas trinta e duas sessões, duas vezes por semana e com duração de 25 minutos cada sessão. O grupo 1 foram realizados exercícios com Biofeedback e o grupo 2 com método pilates.
Silva et al. (2017)	Caracterizar o perfil e prevalência dos tipos de incontinência urinária em idosas e avaliar sua qualidade de vida pré e pós programa de treino de fortalecimento da musculatura pélvica	Misto, intervencionista, a 11 mulheres já cadastradas em programa com atividade física regular. Participaram do estudo 11 mulheres com idade entre 53 e 78 anos	Os resultados mostraram que a maioria era casada, com baixo nível de escolaridade, múltiparas, com incontinência urinária de esforço. Apresentaram percepção de melhora pós treino.	A cinesioterapia do assoalho pélvico, via de treino de fortalecimento, mostrou-se eficaz para maior bem estar físico emocional das pacientes.	Consistiu em sessões de cinesioterapia para fortalecimento do assoalho pélvico, em 3 meses, 3 por semana, em grupo, por 50 minutos.
Alves et al. (2016)	Avaliar a efetividade da inserção de um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) na Atenção Básica à Saúde (ABS) sobre os sintomas urinários e sobre a força muscular e atividade eletromiográfica em mulheres na pós-menopausa	Ensaio clínico, randomizado com 42 mulheres na pós-menopausa divididas em dois grupos: Grupo tratado (GT) (n = 21) e Grupo Controle (GC) (n = 21)	85,72% das mulheres do GT aderiram ao tratamento. A satisfação foi significativamente melhor neste grupo ( $p < 0,001$ ). No GT, houve decréscimo significativo dos sintomas de IU, com diferença entre o GT e o GC (ICIQ-UI-SF: $p = 0,03$ ; ICIQ- OAB: $p = 0,002$ ), diminuição do escore ICIQ-OAB ( $p < 0,001$ ) e aumento tanto da força muscular avaliada por meio da palpação digital ( $p = 0,001$ ) quanto da atividade eletromiográfica dos MAP ( $p = 0,003$ ).	A inserção do TMAP em um programa de atenção básica à saúde foi capaz de diminuir a incontinência urinária, além de aumentar a força muscular e atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico em mulheres na pós-menopausa	O protocolo de tratamento consistiu de 12 sessões em grupo de 30 minutos
Silva et al. (2014)	Observar o prontuário fisioterapêutico de paciente com Incontinência Urinária de Esforço.	Trata-se de um relato de caso com a análise do prontuário fisioterapêutico. Paciente com 66 anos e história médica de incontinência urinária de esforço.	Ao final da intervenção, a paciente teve melhora total da paciente	Foi analisado o prontuário e a reabilitação do assoalho pélvico melhora a consciência dos músculos, bem como, o controle miccional traz melhora a qualidade de vida da paciente com incontinência urinária de esforço	10 sessões de fisioterapia, uso de: cinesioterapia e utilização do aparelho Biofeedback Perina (marca Quark), possibilitaram o fortalecimento e conscientização da musculatura do assoalho pélvico (MAP), bem como reeducação dos hábitos de vida e

alongamento.

Oliveira & Garcia (2011)	Efeito da cinesioterapia no alívio dos sinais e sintomas da perda urinária, e como isso refletiu na qualidade de vida das idosas com IU.	Estudo de intervenção, prospectivo com 11 idosas com média de faixa etária de 74 anos com queixas de incontinência urinária.	Foi percebido que houve uma redução das perdas urinárias noturnas de frequência (3 versus 1,5), bem como, na perda urinária por esforço.	A atividade de reforço sobre a MAP promoveu melhora na diminuição das perdas de urina, bem como, diminuir os sinais e sintomas da IU durante o dia e a noite. pntomas, bem	Os atendimentos foram realizados em grupo, uma vez por semana, compostas de exercícios específicos para musculatura do assoalho pélvico com duração de 30 minutos cada sessão.
Marques (2011)	O objetivo deste trabalho consiste em uma revisão bibliográfica acerca da incontinência urinária, analisando os fatores que predis põe a essa condição e estudando como os exercícios físicos beneficiam as idosas	Estudo de revisão da literatura com busca eletrônica, utilizados descritores como “fisioterapia em idosas com incontinência urinária, tratamento fisioterapêutico em idosas.	A cinesioterapia para o assoalho pélvico mostrou- se eficaz pois as contrações voluntárias repetitivas aumentam a força muscular e a continência	O fortalecimento da MAP promovido pelos exercícios da fisioterapia, traz reforço desta musculatura promovendo maior sustentação de todos os órgão pélvicos. Isso contribui de maneira bastante eficaz dando condições para o equilíbrio desse grupo muscular.	
Ramos (2010)	Comprovar a eficácia dos exercícios terapêuticos para o períneo em mulheres entre 45 a 60 anos, na fase do climatério, as quais apresentassem sintomatologia de incontinência urinária.	Estudo de caso em que participaram oito voluntárias do sexo feminino.	Ao final das intervenções, constatou-se que não houve solução da disfunção, porém houve melhora significativa, pois a maioria das pacientes passou da situação de perda de urina em jato para perda em gotejamento.	Concluiu-se que dez sessões são insuficientes para que a mulher recupere seu tônus muscular pélvico e recupere assim o automatismo da contração de seu assoalho pélvico	Foram realizadas dez sessões de 40 minutos, administradas três vezes na semana, durante 21 dias. Os exercícios eram baseados nos exercícios de Kegel.
Rett et al. (2007)	O estudo comparou mulheres com IUE antes e após os exercícios de fisioterapia pélvica e sua qualidade de vida (QV).	Ensaio clínico não controlado com 26 mulheres com queixa clínica predominantemente de IUE.	Houve uma diminuição dos sintomas urinários, particularmente da frequência urinária, noctúria, urgência miccional e perdas urinárias aos esforços. Observou-se uma melhora significativa nos escores dos domínios do KHQ: percepção de saúde, impacto da incontinência, limitações sociais, sono/energia, limitações físicas,	Foi possível concluir que o uso da fisoterpiais pélvica proporcionar um retorno aos hábitos de vida de maneira tranquila, trazendo uma via social, afetiva com mais QV. Avaliado pelo instrumento KHO.	O tratamento fisioterápico constituiu-se em 12 sessões individuais de cinesioterapia do assoalho pélvico associadas ao Biofeedback eletromiográfico, e as mesmas realizavam 200 contrações divididas entre fásicas (rápidas) e tônicas (lentas).

Isabel & Hughes (2001)	Verificar a eficácia da cinesioterapia associada a um programa de educação de saúde para prevenção e tratamento das incontinências urinárias.	Foram estudadas 50 mulheres com idade média de 72 anos que apresentavam incontinência urinária de esforço, urgência e mista.	Os resultados mostraram uma diferença significativa para o nível de significância adotado ( $p = 0,000001 < 0,05$ ); no grupo experimental 50% ( $n = 14$ ), relataram estar curadas, 46,4% ( $n = 13$ ), melhoram e 3,6% ( $n = 1$ ), manteve-se sem modificações.	um programa de educação em saúde associado ao exercício pode ser uma alternativa eficaz; menos onerosa e menos invasiva, para a prevenção e tratamento da incontinência urinária.	Os exercícios foram introduzidos um a um em cada sessão, num total de dez exercícios, durante os meses de agosto a novembro, numa frequência de duas vezes por semana e num total de 30 sessões.
Silva et al. (2014)	Descrição de um prontuário qual o tratamento usado e como foi realizada a avaliação final, em paciente com Incontinência Urinária de Esforço (IUE).	Trata-se de um relato de caso com a análise do prontuário fisioterapêutico. O estudo foi realizado com uma paciente de 66 anos, com diagnóstico médico de incontinência urinária de esforço.	Ao final da intervenção, a paciente não apresentava nenhuma queixa de perda urinária e o ICIQ-SF não foi pontuado devido à melhora total da paciente.	Com a análise de prontuário foi possível visualizar que a reabilitação do assoalho pélvico melhora a consciência destes músculos, o controle miccional e melhora a qualidade de vida da paciente com incontinência urinária de esforço.	Foram realizadas 10 sessões de fisioterapia, incluindo reeducação dos hábitos de vida, alongamento da musculatura do assoalho pélvico (MAP) cinesioterapia e utilização do aparelho Biofeedback Perina (marca Quark) para fortalecimento e conscientização.
Isabel & Hughes, (2001)	Verificar a eficácia da cinesioterapia associada a um programa de educação de saúde para prevenção e tratamento das incontinências urinárias.	Foram estudadas 50 mulheres com idade média de 72 anos que apresentavam incontinência urinária de esforço, urgência e mista.	Os resultados mostraram uma diferença significativa para o nível de significância adotado ( $p = 0,000001 < 0,05$ ); no grupo experimental 50% ( $n = 14$ ), relataram estar curadas, 46,4% ( $n = 13$ ), melhoram e 3,6% ( $n = 1$ ), manteve-se sem modificações.	Um programa de educação em saúde associado ao exercício pode ser uma alternativa eficaz; menos onerosa e menos invasiva, para a prevenção e tratamento da incontinência urinária.	Os exercícios foram introduzidos um a um em cada sessão, num total de dez exercícios, durante os meses de agosto a novembro, numa frequência de duas vezes por semana e num total de 30 sessões.

Fonte: Produzido pelos autores.

A perda involuntária de urina ocorre quando a pressão intravesical excede a pressão uretral, essa situação é definida como incontinência urinária (IU) pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) (Freire, Froemming, Pozzebon, Meereis, Braz, & Pivetta, 2017). Em função de como acontecem os episódios de IU elas foram subdivididas em: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), Incontinência Urinária de Urgência (IUU) e Incontinência Urinária Mista (IUM). Quando a queixa de perda involuntária de urina ocorre durante o esforço, espirro ou tosse ela foi nomeada como IUE. Quando a perda involuntária de urina for acompanhada ou imediatamente precedida de urgência miccional, ou seja, de um desejo súbito e incontrolável de urinar foi denominado de IUU. E ao ocorrer associação de perda urinária ao esforço e em momentos de urgência foi definida como IUM (Castro, 2010; Bo, 2015). Tais disfunções causam impactos

emocionais, psicológicos e sociais, reduzindo assim a qualidade de vida dessa população.

A incidência da incontinência urinária é significativamente maior no sexo feminino e o tipo mais comum é a IUE, perda involuntária de urina aos esforços, como, exercício físico, espirro ou tosse, estes são responsáveis por quase metade dos casos, bem como, por razões anatômicas, mudanças hormonais e consequências de partos e gestações, que podem deslocar e enfraquecer os músculos do períneo (Caetano et al., 2009).

Segundo Melo et al. (2012) há um subtipo de incontinência urinária de esforço, definida como “deficiência esfínteriana uretral intrínseca”, causada pela inabilidade do mecanismo de fechamento esfínteriano uretral em manter a coaptação da mucosa tanto no repouso quanto no esforço físico. Sendo associada a fatores de risco como idade avançada, mielopatia congênita ou adquirida, hipostrogenismo, cirurgias pélvicas radicais, radioterapia e cirurgias prévias para correção da incontinência urinária e/ou distopias genitais.

Considerado um processo biológico natural feminino, a menopausa caracteriza-se pelo fim do ciclo reprodutivo e ausência das menstruações espontâneas, sendo causado pelo fim da atividade ovariana. A menopausa se caracteriza pela deficiência do estrogênio, hormônio feminino, portanto, quando essa é a causa de IU é classificado como hipostrogenismo (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2010). O diagnóstico ocorre por meio clínico e retrospectivo, a mulher entre 45 e 60 anos deve ter amenorreia de pelo menos um ano, ou com irregularidades menstruais e perturbações vasomotoras (Brasil, 2008).

As alterações decorrentes da menopausa, refletem diretamente no sistema gênito-urinário, sendo, a mucosa da vagina, da uretra e do terço inferior da bexiga são estrogênio dependentes. O estrogênio atua diretamente mantendo o trofismo da musculatura e dos ligamentos de sustentação do assoalho pélvico. Tornam-se frequentes as queixas de secura vaginal, irritação local, dispareunia e aumento das infecções urinárias. Conseqüentemente a uretra perde sua funcionalidade, pela deficiência estrogênica, isso desencadeia diminuição da pressão de fechamento, e conseqüentemente, ocorre a incontinência urinária (Antunes, Marcelino, & Aguiar, 2003).

Por ser considerada primeira linha de tratamento para a IU, resultantes da deficiência estrogênica, a fisioterapia pélvica tem se destacado por seu baixo custo, baixo risco e eficácia comprovada. Um dos principais objetivos do tratamento, nesses casos, é o aumento da resistência uretral e o restabelecimento das funções dos elementos que sustentam os órgãos pélvicos (Honório et al., 2009).

A fisioterapia pélvica ao trabalhar a MAP, promove a contração uretral por desencadear o recrutamento das fibras do tipo I e II, elevando e aproximando a musculatura. Isso desencadeia a

estimulação simultânea da contração do diafragma pélvico e, com isso, evita a perda de urina e distopias genitais (Bo et al., 2015).

Em outro estudo em que realizou cinesioterapia uroginecológica aplicadas por dez sessões, duas vezes por semana com duração de 45 minutos, promoveram ganho na força da MAP de mulheres idosas. Estas mulheres praticavam atividades físicas regulares e, foram acompanhadas com protocolo de intervenção. Os exercícios aplicados foram: circundução pélvica, lateralização do quadril, tríplice flexão dos membros inferiores em cadeia aberta e cadeia fechada, andar com passos lentos e rápidos, sentar e levantar da cadeira e saltar, associados com a contração do períneo, o protocolo seguido reduziu a perda de urina, com o ganho de força da MAP (Inhoti et al., 2018).

A pesquisa de Schrader et al., (2017) ressalta a eficácia da fisioterapia na IU, em seu estudo foi utilizado tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária com o método Pilates e o Biofeedback manométrico em mulheres na menopausa, que mostraram-se eficazes na redução da frequência das perdas miccionais mensais e no ganho de força muscular das fibras rápidas.

Em um estudo usando o aparelho para urologia Biofeedback (Perina Quark) com exercícios de contração das fibras musculares tônicas e fásicas, foi aplicada a uma paciente submetida a dez sessões, uma vez por semana e com duração de 60 minutos. Os resultados obtidos na décima sessão, mostrou que a paciente teve melhora das queixas de perda urinária e recebeu alta. Isso possibilitou perceber que a reabilitação da musculatura do assoalho pélvico, leva a consciência destes músculos por aumentar o tonus muscular. Com isso, o controle miccional promove uma vida com mais qualidade a pacientes com incontinência urinária de esforço (Silva et al., 2014).

Os exercícios de fortalecimento perineal são eficazes no tratamento da IU, cuja melhora pode ser observada já nas primeiras sessões. Os exercícios perineais melhoram os sinais e sintomas da incontinência urinária, permitindo dessa forma e, em tempo hábil o tratamento adequado evitando maiores comprometimentos e possibilitando uma vida com mais qualidade (Pereira, 2015).

#### **4. Considerações Finais**

Com base na análise destes artigos é possível evidenciar que a menopausa não é uma doença, porque faz parte do ciclo feminino, entretanto, se não tratada pode desencadear diferentes disfunções, como a IU. Esta disfunção fisiológica é resultante da deficiência estrogênica merece um olhar especial pelos profissionais da saúde, e quando observada, este deve orientar o paciente

para procurar um profissional específico, no caso, fisioterapeuta, que vai ajudar a manter a funcionalidade.

A partir dos dez artigos, em que foram baseados a análise, concluiu-se que a fisioterapia pélvica se mostrou eficaz nos tratamentos da incontinência urinária. A fisioterapia pélvica contribui tanto na redução quanto na melhora total dos sintomas de IU nas mulheres na menopausa. O uso de recursos de eletroterapia, exercícios para o assoalho pélvico e mudanças comportamentais são orientações do profissional de fisioterapia.

A fisioterapia pélvica tem se evidenciado, nessa área, já que a expectativa de vida das mulheres aumentou, ou seja, mais mulheres chegam à menopausa e precisam de orientação. Portanto, é fundamental promover qualidade de vida e saúde no processo de envelhecimento feminino, assim como, a divulgação do conhecimento sobre este tema. Portanto, a fisioterapia pélvica é uma aliada das mulheres, na fase do climatério, sendo considerada a primeira linha de tratamento para estas disfunções. No entanto, são necessárias mais pesquisas sobre este tema abordando todas as questões sobre a mulher na idade da menopausa.

## Referências

Alves, F., Adami, D., Marques, J., Pereira, L., Ricetto, C., & Botelho, S. (2016). Inserção de um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico na Atenção Básica à Saúde para mulheres na pós-menopausa. *Fisioterapia Brasil*, 17(2), 131-139. doi:<http://dx.doi.org/10.33233/fb.v17i2.199>

Andersen, J., Blaivas, JG., Cardozo, L., Thuroff, J. (1992). ICS 7th Report on the Standardisation of Terminology of Lower Urinary Tract Function - Lower Urinary Tract Rehabilitation Techniques. *Neurourol Urodyn*, 11, 593-603. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/00365599.1992.11690438>

Antunes, S., Marcelino, O., & Aguiar, T. (2003). Fisiopatologia da menopausa. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 19(4), 353-7. doi:<http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v19i4.9957>

Bo, K., Berghmans, B., Morkved, S., Van, K. M. (2015). Evidence-based Physical Therapy for the pelvic floor: Bridging Science and clinical practice. 2nd ed. London: Churchill Livingstone; 2015.

Brasil. (2012). Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Ministério da saúde, Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Editora do ministério da saúde, Caderno (9), 192. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/manual-de-atencao-a-mulher-no-climaterio/>

Caetano, A. S., Tavares, M. C. G. C., Lopes, M. H. B., & Poloni, R. L. (2009). Influência da atividade física na qualidade de vida e auto-imagem de mulheres incontinentes. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 15(2), 93-97. doi:<https://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922009000200002>

Dedicação, A. C., Haddad, M., Saldanha, M. E. S., & Driusso, P. (2009). Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 13(2), 116-122. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552009005000014>

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. (2010). Manual de Orientação Climatério, 220. Recuperado de [https://www.febrasgo.org.br/imagens/arquivos/manuais/Manuais\\_Novos/Manual\\_Climaterio.pdf](https://www.febrasgo.org.br/imagens/arquivos/manuais/Manuais_Novos/Manual_Climaterio.pdf)

Guarisi, T., Pinto, P., Aarão, M. O., Maria, J. P., Adriana O., Paiva, L. H., Costa, P., & Faúndes, A. (2001). Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: investigação domiciliar. *Revista de Saúde Pública*, 35 (5), 428-435. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000500004>

Guarisi, T., Pinto, N., Aarão, M. O., Maria J. P., Adriana O., Costa P., Lucia, H. S., & Faúndes, A. (2001). Procura de Serviço Médico por Mulheres com Incontinência Urinária. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 23 (7), 439-443. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032001000700005>

Freire, A., Froemming, C., Pozzebon, N., Meereis, E., Braz, M., & Pivetta, H. (2017). Efeitos da bandagem funcional sobre a perda urinária e qualidade de vida de mulheres incontinentes. *Fisioterapia Brasil*, 17(6), 526-533. doi:<http://dx.doi.org/10.33233/fb.v17i6.693>

Honório, G., Parucker, Nicolle, B., Virtuoso, J, Krüger, A., Tonon, S., Ferreira, R., G et al.

(2009). Análise da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária antes e após tratamento fisioterapêutico. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 38 (4), 43-49. <http://portal.revistas.bvs.br/index.php?mfn=5313&about=access#>

Inhoti, P. A., Silva, E S., Oliveira, D. V. (2018). Cinesioterapia Uroginecológica Na Incontinência Urinária De Mulheres Idosas Fisicamente Ativas. *Revista Inspirar*, 16 (44), 38-47. Recuperado de <https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2018/04/revista-inspirar-ms-46-602-2018.pdf>

Leon, M. (2016). Eficácia de um programa cinesioterapêutico para mulheres idosas com incontinência urinária. *Fisioterapia Brasil*, 2(2), 107 - 115. doi:<http://dx.doi.org/10.33233/fb.v2i2.630>

Marques, SR. (2016). Tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária em idosas. *Revista Saude Int.*, 9 (17), 110-116. Recuperado de <http://local.cneccsan.edu.br/revista/index.php/saude/article/viewFile/368/299>

Marques, A. A., Silva, M. P. P., Amaral, M. T. P. (2011). Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher. *Editora Roca*. 1. ed. São Paulo, SP.

Melo, B. E., Freitas, B C. R., Oliveira, V. R., & Menezes, R. (2012). Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(1), 41-50. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000100005>

Nappi, R. E., Lachowsky, M. (2009). Menopause and sexuality: prevalence of symptoms and impact on quality of life. *Maturitas*, 63(2), 138-141. [https://doi:10.1016/j.maturitas.2009.03.021](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.03.021).

Oliveira, J. R., & Garcia, R. R. (2011). Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(2), 343-351. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000200014>

Pereira, L C. (2015). Fatores que interferem na contratilidade dos músculos do assoalho pélvico e na sua coativação com os músculos transverso abdome/oblíquo interno durante o ciclo vital

feminino: estudo eletromiográfico. Dissertação de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Recuperado de [http://repositorio.unica.mp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/312549/1/Pereira\\_LarissaCarvalho\\_D.pdf](http://repositorio.unica.mp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/312549/1/Pereira_LarissaCarvalho_D.pdf)

Ramos, A. L., Oliveira, A. A C. (2010). Incontinência Urinária em mulheres no climatério: efeitos dos exercícios de kegel. *Revista Hórus*, 5 (2), 264-275. Recuperado de [https://scholar.google.com/scholar?cluster=17676419705904449570&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5&scioldt=0,5](https://scholar.google.com/scholar?cluster=17676419705904449570&hl=pt-BR&as_sdt=0,5&scioldt=0,5)

Rett, M. T., Simões, J. A., Herrmann, V. G., Maria, S. C., & Moraes, S. S. (2007). Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 29 (3), 134-140. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032007000300004>

Schrader, E. P., Juliana, C. F., Karen, A C., Cristina, D., Beatriz, G. A., Caroline, D., & Letícia, D. M., et al. (2017). Eficácia do método Pilates e do biofeedback manométrico em mulheres na menopausa com incontinência urinária. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 38(1), 61. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2017v38n1p61>

Silva, L., Lucas, T., Santos, S., Novaes, V., Pires, E., & Lodovici, F. (2017). Fisioterapia na incontinência urinária: olhares sobre a qualidade de vida de mulheres idosas. *Revista Kairós : Gerontologia*, 20(1), 221-238. doi:<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p221-238>

Silva, G C., Andressa, O F., Patrícia, S., & Cinira, A. H., et al. (2014). Tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária de esforço - relato de caso. *Revista Unilus Ensino e Pesquisa*, 11(25), 18-26. <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/203/0>

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Cristiely Alves Oliveira – 30%

Eliane Fraga da Silveira – 30%

Yargo Alexandre de Farias Machado – 10%

Maria Isabel Morgan Martins – 30%