

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHARAL EM FISIOTERAPIA**

JANIRA CLAI DOS SANTOS DA SILVA

**ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA
URINÁRIA DE ESFORÇO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

MOSSORÓ
2022

JANIRA CLAI DOS SANTOS DA SILVA

**ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA
URINÁRIA DE ESFORÇO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador(a): Profa. Ma. Lidiane Pinto de Mendonça

MOSSORÓ
2022

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S586a Silva, Janaira Clai dos Santos da.
Abordagem fisioterapêutica no tratamento da
incontinência urinária de esforço: uma revisão integrativa /
Janaira Clai dos Santos da Silva. – Mossoró, 2022.
15 f. : il.

Orientadora: Profa. Ma. Lidiane Pinto de Mendonça
Ferreira.

Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade
de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Incontinência Urinária. 2. Mulheres. 3. Terapêutica.
4. Qualidade de vida. I. Mendonça, Lidiane Pinto de. II.
Título.

CDU 615.8

JANIRA CLAI DOS SANTOS DA SILVA

**ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA
URINÁRIA DE ESFORÇO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Lidiane Pinto de Mendonça – Orientador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Prof. Me. Francisco Ernesto de Souza Neto– Avaliador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Dr. José Carlos da Silveira Pereira– Avaliador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

USE OF NON-OBLATIVE RADIOFREQUENCY AS A PHYSIOTHERAPEUTIC APPROACH IN THE TREATMENT OF STRESS URINARY INCONTINENCE

JANIRA CLAI DOS SANTOS DA SILVA¹

RESUMO

A incontinência urinária é definida como uma queixa de qualquer perda involuntária de urina relatada pelo paciente. Afecção predominante no sexo feminino, constitui um dos problemas mais conhecidos e investigados na atualidade. Atualmente, existem inúmeras opções terapêuticas para a incontinência urinária de esforço, sendo a fisioterapia a primeira linha de tratamento conservador. Neste contexto, objetivou-se verificar as abordagens fisioterapêuticas no tratamento da incontinência urinária de esforço através de uma revisão integrativa. Para isso, adotou-se a revisão integrativa para a coleta de dados realizando um levantamento de artigos científicos publicados nos últimos dez anos (2011 a 2021), nas bases de dados do PubMed, da Scopus e da SciELO. Os resultados obtidos foram analisados através da técnica de análise de conteúdo, encontrando 52 artigos que corresponderam, na íntegra, aos critérios de inclusão, tendo sido selecionadas 25 publicações mais recentes. Desse total, foram selecionados 7 (sete) artigos para discussão do tema proposto. Os achados apontaram diversos tratamentos conservadores como terapias farmacológicas, utilização de exercícios específicos, biofeedback e estimulação elétrica ou magnética. Sugere-se a realização de outras pesquisas que abordem a mesma temática, com uma amostra maior e diferentes formas de avaliação. É fundamental o desenvolvimento de estudos que abordem recursos fisioterápicos de baixo custo e sem efeitos colaterais que possam melhorar a qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. Dessarte, há necessidade de acompanhamento fisioterapêutico às pessoas que sofrem de incontinência urinária por esforço, principalmente as mulheres, que são mais acometidas por essa patologia, a fim de propiciar-lhes uma melhor qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Incontinência Urinária; Mulheres; Terapêutica; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Urinary incontinence is defined as a complaint of any involuntary loss of urine reported by the patient. Predominant condition in females, it constitutes one of the most known and investigated problems nowadays. Currently, there are numerous therapeutic options for stress urinary incontinence, with physiotherapy being the first line of conservative treatment. In this context, the objective was to verify the physiotherapeutic approaches in the treatment of stress urinary incontinence through an integrative review. For this, an integrative review was

¹ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade Nova Esperança (FACENE). Mossoró-RN, 2022. E-mail:

adopted for data collection, conducting a survey of scientific articles published in the last ten years (2011 to 2021), in the PubMed, Scopus and SciELO databases. The results obtained were analyzed using the content analysis technique, finding 52 articles that corresponded, in full, to the inclusion criteria, having selected 25 more recent publications. Of this total, 7 (seven) articles were selected to discuss the proposed theme. The findings point to several conservative treatments such as pharmacological therapies, use of specific exercises, biofeedback and electrical or magnetic stimulation. It is suggested to carry out other studies that address the same theme, with a larger sample and different forms of evaluation. It is essential to develop studies that address low-cost physical therapy resources without side effects that can improve the quality of life of women with urinary incontinence. Thus, there is a need for physiotherapeutic follow-up to people who suffer from stress urinary incontinence, especially women, who are more affected by this pathology, in order to provide them with a better quality of life.

KEYWORDS: Urinary Incontinence; Women; Therapy; Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, pessoas de ambos os sexos são vítimas de problemas que acometem o trato urinário, sendo consideradas afecções que preocupam a população brasileira, pois podem interferir na sensação de bem-estar dos envolvidos (BOAS *et al.*, 2014). Dentre esses problemas destaca-se a incontinência urinária (IU), que até o ano de 1988 era identificada apenas como sintoma, quando passou a fazer parte da Classificação Internacional de Doenças/Organização Mundial de Saúde (CID/OMS), sendo considerada uma doença (BRASIL *et al.*, 2018),

Mourão *et al* (2017), apontam que a incontinência urinária é um problema de saúde pública de prevalência mundial, o qual acomete 27,6 % das mulheres e 10,5 % dos homens, refletindo nas relações interpessoais, profissionais e sexuais. Para a Sociedade Brasileira de Urologia, a incontinência urinária afeta grande parte da população mundial, uma vez que 1 em cada 25 pessoas poderão desenvolver a IU, sendo mais prevalente nas mulheres, em qualquer faixa etária, e principalmente em idoso (RIBEIRO *et al.*, 2016).

De acordo com Queiroz *et al* (2015), ao longo dos anos surgiram várias teorias que tentaram explicar os mecanismos do surgimento da incontinência urinária de esforço, no entanto, por ser de origem multifatorial, a causa dessa patologia ainda encontra-se indefinida, necessitando de estudos que esclareçam sobre os seus mecanismos e tratamentos.

A Fisioterapia é a primeira linha de tratamento conservador para a incontinência urinária de esforço (IUE), tendo os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, treinamento da musculatura com biofeedback, eletroestimulação funcional, dispositivos de

aplicação intravaginais, modificações de comportamento e radiofrequências como tratamentos promissores (BOAS *et al.*, 2014).

Ante o exposto, o objetivo deste estudo consistiu em verificar as abordagens fisioterapêuticas no tratamento da incontinência urinária de esforço através de uma revisão integrativa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONCEITOS, CLASSIFICAÇÃO E FISIOPATOLOGIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

A incontinência urinária (IU), de acordo com o consenso da Sociedade Internacional de Continência (*International Continence Society – ICS*), realizado no ano de 2009, é definida como “a queixa de qualquer perda involuntária de urina” relatada pelo paciente (HAYLEN *et al.*, 2012). A *International Continence Society* (ICS) classifica a incontinência urinária em três tipos mais comuns: incontinência urinária de urgência (IUU), que é antecipada por um desejo repentino de urinar difícil de inibir; incontinência urinária de esforço (IUE), ocasionada por espirro, tosse, ou outras situações de esforço físico; e incontinência urinária mista (IUM), que é a associação dos dois tipos de incontinência, de urgência e de esforço. (ABRAMS *et al.*, 2010). Esta classificação proposta pela ICS para distinguir os tipos de IU tem como objetivo uniformizar os protocolos de avaliação e de tratamento.

A incontinência urinária de esforço (IUE) é a afecção predominante no sexo feminino, o que pode ser explicado, anatomicamente, pelo pequeno comprimento da uretra e condições associadas à musculatura do assoalho pélvico. Estudo experimental realizado por Beuttenmüller *et al.* (2011), constatou que a IUE é responsável por 60 % dos casos de incontinência urinária feminina, atingindo cerca de 30 % das mulheres durante o período reprodutivo. Já no climatério, fase não reprodutiva que abrange a menopausa, quando ocorre a última menstruação na mulher, a IUE alcança de 35 a 40 % desse público.

Cândido *et al.* (2017) revelam que essa disfunção miccional constitui um dos problemas mais conhecidos e investigados na atualidade. Entretanto, muitas pacientes não compreendem a IU como uma doença e acreditam que se trate apenas de uma complicação natural do ato de envelhecer.

Ao longo dos anos, surgiram várias teorias que tentaram explicar os mecanismos de surgimento da incontinência urinária de esforço, sendo uma das mais descritas a que relaciona a perda urinária a um inadequado suporte de sustentação da parede vaginal anterior. Existe

também a suposição de uma alteração do mecanismo intrínseco da uretra, ou seja, dos fatores que mantêm a uretra fechada não permitindo a perda involuntária de urina.

A esse respeito, assim esclarece Silva *et al.* (2017, p. 2)

A crença de que a IU é normal durante o envelhecimento, faz com que muitas mulheres idosas não procurem assistência médica ou não relatem a ocorrência de episódios de perdas urinárias como problema em suas queixas. Isso torna difícil determinar a real prevalência dessa condição entre idosas.

Benício *et al.* (2016) comentam que no Brasil a literatura ainda demanda trabalhos mais impactantes que provoquem o despertar dos gestores de saúde para o problema da IU, seus fatores de risco e suas consequências. Estes autores recomendam que são necessários e urgentes o treinamento e o desenvolvimento das estratégias de capacitação por parte dos gestores de saúde na tentativa de sensibilizar os profissionais de saúde a promoverem o cuidado às mulheres com IU, assistindo-as desde a prevenção ao tratamento para a cura.

Várias teorias tentam explicar os mecanismos do surgimento da incontinência urinária de esforço (IUE). Por ser uma doença de origem multifatorial, ainda hoje não há um consenso exato de como se processa o mecanismo da IUE, podendo-se afirmar que a etiologia desta patologia ainda encontra-se indefinida.

2.2 FATORES DE RISCO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO

Os fatores de risco mais comuns associados ao aparecimento da incontinência urinária de esforço, são a idade avançada, obesidade, genética familiar, multiparidade, parto vaginal, cirurgias pélvicas, deficiência de colágeno, deficiência estrogênica, doenças crônicas (como diabetes mellitus, hipertensão e tosse crônica), doenças neurodegenerativas e traumas (CARVALHO *et al.*, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), o processo de envelhecimento é um dos fenômenos que mais se evidencia nas sociedades atuais, cuja proporção de pessoas acima de 60 anos está crescendo mais rápido do que qualquer outra faixa etária. Beuttenmüller *et al.* (2011) explicitam que em função do aumento da expectativa de vida, mais mulheres que vivenciam o período do climatério, possuem risco acrescido da IU, tanto pela redução gradativa hormonal quanto pelo decréscimo da força muscular na região perineal.

A incontinência urinária de esforço é desencadeada, na maioria dos casos, por danos nos músculos do assoalho pélvico. Na mulher, as forças de retenção são vulneráveis, pois ela apresenta uretra curta e fatores de riscos como o assoalho pélvico (AP) submetido aos traumatismos obstétricos, lesões do nervo pudendo (nervo sensorial, motor, do sistema nervoso autônomo), das fâscias e músculos do AP (MAP), avanço da idade, menopausa e modificações hormonais. Nos casos mais graves, como, malformações, disfunção do esfíncter e alterações na posição da bexiga, recomenda-se a realização de cirurgia no local. (BEUTTENMÜLLER *et al.*, 2011).

Embora a IU seja mais prevalente no sexo feminino, o homem também pode sofrer de incontinência. As causas que geram a perda urinária no homem são a deficiência esfínteriana após a prostatectomia radical (cirurgia de remoção da próstata) e a bexiga hiperativa (contrações involuntárias de forte intensidade da bexiga que levam a escapes de urina). No Brasil, estima-se que 1 a 5% dos homens submetidos à prostatectomia radical apresentarão perdas de urina após a cirurgia (TORRICELLI, online, 2021).

Para Silva *et al* (2020), é importante identificar o tipo e a gravidade da IU no sentido da aplicabilidade de intervenções preventivas e curativas mais eficientes e efetivas. Pessoas com incontinência urinária necessitam de informações relevantes e originais sobre essa doença. Nesse sentido, profissionais e gestores de saúde pública devem prestar uma maior assistência para essa clientela, a fim de prevenir e melhorar a sua qualidade de vida (QV).

2.3 ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DA IUE

Atualmente, existem inúmeras opções terapêuticas para a incontinência urinária de esforço (IUE), sendo a Fisioterapia a primeira linha de tratamento conservador, apresentando uma gama de recursos e técnicas como os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, treinamento da musculatura com biofeedback, eletroestimulação funcional, dispositivos de aplicação intravaginais e modificações de comportamento (BOAS *et al.*, 2014).

Camillato, Barra e Silva Jr. (2012) esclarecem que os tratamentos fisioterapêuticos para o assoalho pélvico (AP) incluem treinamento vesical, TMAP com ou sem biofeedback, cones vaginais, eletroestimulação e outros recursos que auxiliam no tratamento. A abordagem é minimamente invasiva e praticamente sem efeitos adversos. Para esses autores, essas modalidades terapêuticas podem ser usadas de forma isolada ou associadas e o tratamento pode ser individual ou em grupo, com o objetivo de aumentar a resistência dos músculos do assoalho pélvico (MAP), prevenir a evolução da IU, ajudar a reduzir a frequência ou

gravidade dos sintomas e prevenir ou retardar a necessidade de cirurgia. O sucesso depende da motivação e do empenho da paciente e da equipe multidisciplinar envolvida.

Além desses recursos fisioterapêuticos, estudos vêm apresentando a radiofrequência (RF) como alternativa de tratamento não invasivo na IUE (BOAS *et al.*, 2014).

A utilização da RF (figura 1) como recurso terapêutico tornou-se um tratamento indicado e praticado atualmente, em função dos benefícios adquiridos por essa técnica não-ablativa, bem como a sua versatilidade, segurança e eficácia. A aplicabilidade dessa técnica ocorreu no século XIX por Jacques Arsène D'Ansoval, um físico francês (VIEIRA; GARDENGHI, 2016).

Figura 1: Radiofrequência intravaginal



Fonte: <http://periodicos.estacio.br/index.php/erevistafacitec/article/viewFile/8404/47966863>

Atualmente, a radiofrequência não-ablativa via intrauretral vem sendo utilizada com sucesso, porém com riscos de alguns efeitos adversos como infecção urinária, disúria e hematúria. Para a aplicação desse recurso terapêutico faz-se necessário o uso de antibiótico via oral profilático, sedativo via oral de 30 a 90 minutos antes do procedimento, além da aplicação de anestésico periuretral, o que torna o procedimento desconfortável e aumenta o risco de complicações (BOAS *et al.*, 2014).

Outras contraindicações que merecem atenção são pessoas com doenças graves ou progressivas (câncer, sida, hepatite e doenças sanguíneas); problemas de coagulação sanguínea; cirurgias vasculares; gestantes; uso prolongado de medicamentos do tipo anti-inflamatórios, anticoagulantes, antibióticos; além disso, mulheres que usam métodos contraceptivos como o dispositivo intrauterino (DIU) são contraindicadas à técnica para a região abdominal (VIEIRA; GARDENGHI, 2016; ASSUMPÇÃO, 2018).

A aplicação da RF transvaginal na região de colo da bexiga e uretra proximal tem por objetivo gerar uma retração da sua membrana fibrosa que tem na sua composição o colágeno

e, como resultado, ocorreria uma retração deste tecido proporcionando um aumento da estabilidade do colo da bexiga e da uretra proximal (BOAS *et al.*, 2014).

3 METODOLOGIA

A metodologia adotada para este estudo é a Revisão Integrativa de Literatura. Esse método de pesquisa permite a realização de uma análise de vários tipos de delineamentos de pesquisas sobre uma determinada temática e segue as etapas de definição de: investigação do problema, coleta e avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos resultados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Elegeram-se como questão norteadora desta pesquisa, a seguinte problemática: “Quais as abordagens fisioterapêuticas no tratamento da incontinência urinária de esforço?”

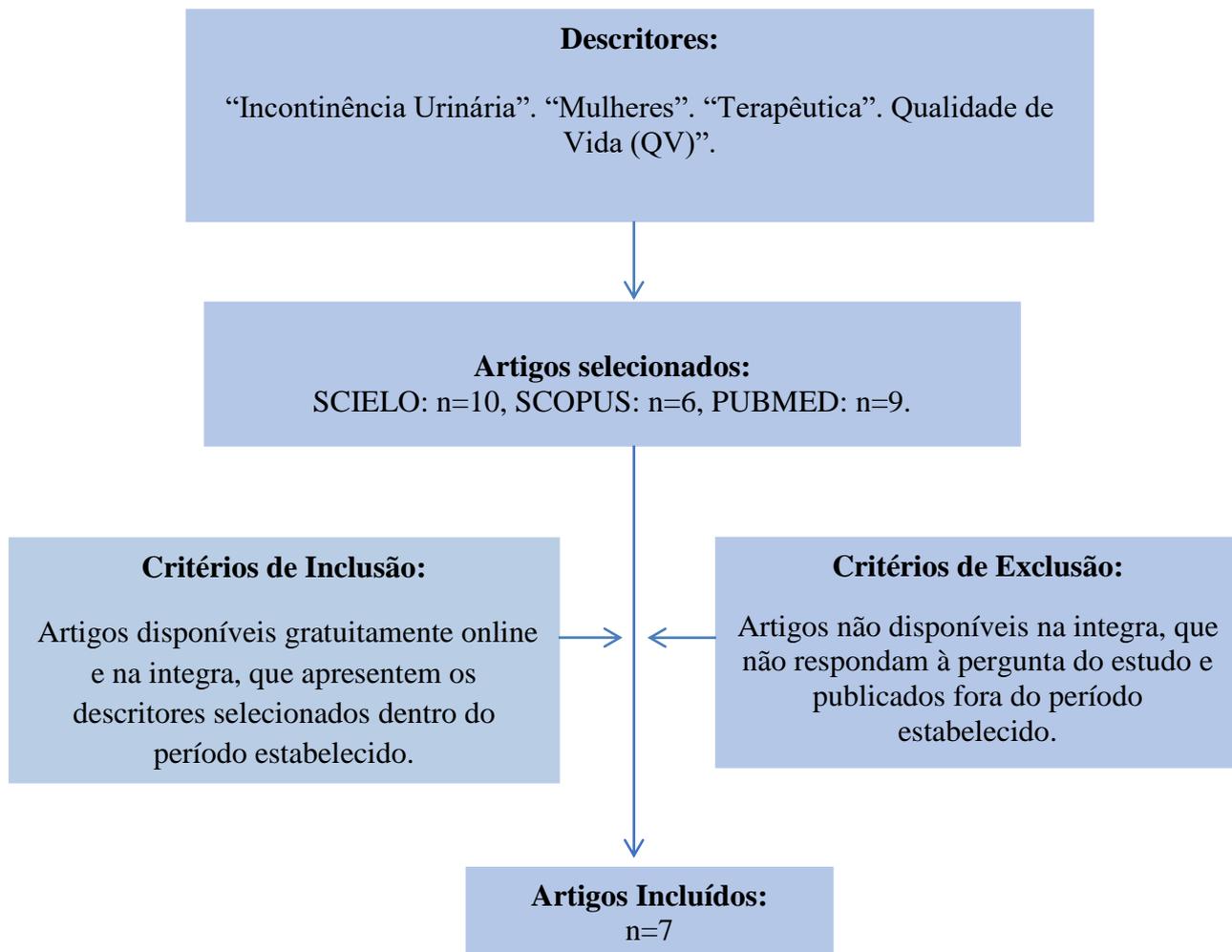
Para atender aos objetivos propostos realizou-se uma pesquisa bibliográfica entre o período de dezembro de 2021 a junho de 2022, pautada nos seguintes descritores: Incontinência Urinária; Mulheres; Terapêutica; Qualidade de Vida, Fisioterapia e Radiofrequência. Em se tratando da prospecção dos estudos, os descritores apontados foram utilizados de forma combinada com os operadores booleanos AND ou OR.

Os achados selecionados foram publicados nos últimos dez anos (2011 a 2021), nas bases de dados do PubMed, SciELO (Scientific Electronic Library Online) e SCOPUS. O processo de inclusão dos artigos contemplou os seguintes critérios: artigos disponíveis gratuitamente, online e na íntegra, nos idiomas português e inglês, diretamente relacionados ao tema proposto em um período de tempo de 10 anos. Foram excluídos dissertações, teses, editoriais e artigos que não responderam aos objetivos deste estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 52 artigos que corresponderam, na íntegra, aos critérios de inclusão, tendo sido selecionadas 25 publicações mais recentes, de acordo com a relevância do conteúdo. Desse total, foram selecionados 7 (sete) artigos para discussão do tema proposto, de acordo com a representação do fluxograma exposto na Figura 2.

Figura 02 – Fluxograma do processo de pesquisa dos artigos nas bases eletrônicas de dados SciELO Scopus e PubMed.



Fonte: Dados da pesquisa (2011 – 2021).

Os artigos incluídos nesta Revisão Integrativa variaram no seu delineamento metodológico. Cada um dos estudos, defendidos por autores específicos, tem suas limitações e os resultados de cada pesquisa contêm dados que representam elementos distintos, os quais não podem ser generalizados, o que implica na análise criteriosa dos achados.

As informações selecionadas para a caracterização dos estudos compreendem: autor, ano de publicação, títulos, objetivos e principais considerações evidenciadas, conforme indica o Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos incluídos segundo autor, ano, título, objetivo, tipo de estudo e principais considerações.

Autor/Ano	Título	Objetivo	Resultados
Beuttenmüller et al (2011).	Contração muscular do assoalho pélvico de mulheres com incontinência urinária de esforço submetidas a exercícios e eletroterapia: um estudo randomizado	Avaliar o efeito dos exercícios perineais (EP) associados ou não à eletroterapia em mulheres com incontinência urinária de esforço (IUE) quanto à contração dos músculos do assoalho pélvico (MAP).	Os exercícios foram eficazes na melhora da contração dos MAP em mulheres com IUE, sem diferença entre o grupo de eletroterapia mais exercícios em relação ao grupo de exercícios.
Camillato; Barra; Silva Jr. (2012).	Incontinência urinária de esforço: fisioterapia versus tratamento cirúrgico	Avaliar o tratamento ideal da incontinência urinária de esforço.	Os resultados indicaram melhora da incontinência urinária de esforço com fisioterapia e/ou cirurgia.
Boas et al (2014).	Radiofrequência não ablativa no tratamento da incontinência urinária de esforço	Discutir sobre a radiofrequência aplicada com a finalidade terapêutica intrauretral e fornecer uma perspectiva para a evolução da aplicação via vaginal, que é menos invasiva e de baixo custo para o tratamento da IUE.	A radiofrequência vaginal surge como uma possibilidade terapêutica para a incontinência urinária de esforço.
Cândido et al. (2017)	Incontinência urinária em mulheres: fisiopatologia, avaliação e tratamento	Verificar a perspectiva do tratamento da incontinência urinária	Utilização de exercícios específicos, biofeedback e estimulação elétrica ou magnética e cirurgia.
Lalji; Lozanova (2017)	Avaliação da segurança e eficácia de um dispositivo de radiofrequência não ablativo monopolar para a melhora da flacidez	Avaliar segurança e eficácia de um dispositivo de radiofrequência não ablativo monopolar para a melhora da flacidez vulvovaginal e	O estudo confirmou o método de radiofrequência monopolar como um tratamento eficaz e seguro da IUE e flacidez vulvo-vaginal. Os tratamentos foram bem tolerados por todos os indivíduos sem efeitos adversos.

	vulvovaginal e incontinência urinária.	incontinência urinária.	
Souza; Alves; Januário; Cruz (2019).	Influência da fisioterapia na qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária por esforço	Verificar os efeitos do biofeedback, da bandagem funcional elástica (BFE) e da associação de ambas as técnicas na qualidade de vida de mulheres com IUE na pós- menopausa.	O biofeedback pressórico, a BFE e a associação de ambas as técnicas foram eficazes na melhora da qualidade de vida das participantes.
Reis (2021)	Tratamento fisioterapêutico sobre o assoalho pélvico de mulheres com incontinência urinária	Investigar as características sociodemográficas, avaliação do assoalho pélvico e a perda de urina em mulheres com incontinência urinária.	Redução urinária e fortalecimento muscular com exercícios ativos e/ou com recursos terapêuticos, como a eletroestimulação, biofeedback e os cones vaginais.

Fonte: Autor, 2022.

Embora vivenciem o desconforto e o constrangimento da perda de urina, muitas mulheres não procuram tratamento específico para resolver esse problema que impacta negativamente na sua qualidade de vida (QV). Em contrapartida, muitos profissionais da saúde não percebem e nem abordam essa doença durante as consultas. Pessoas com incontinência urinária necessitam de informações relevantes e originais sobre essa doença. Nesse sentido, profissionais e gestores de saúde pública devem prestar uma maior assistência para essa clientela, a fim de prevenir e melhorar a sua qualidade de vida.

Nesse sentido, nota-se pouco conhecimento acerca da incontinência urinária. Mourão *et al.* (2017) verificaram em seu estudo que das 48 mulheres entrevistadas apenas 33,3 % procuraram um médico, 35,4 % receberam orientações sobre a doença, 25% conheceram o diagnóstico médico e 12,5 % realizaram algum tipo de tratamento.

Em relação ao tratamento para a IUE, afecção mais frequente no sexo feminino, pode ser cirúrgico ou conservador. Nesta perspectiva, os autores Cândido *et al.* (2017) apontam diversos tratamentos conservadores como terapias farmacológicas, utilização de exercícios específicos, biofeedback e estimulação elétrica ou magnética. Entretanto, a cirurgia ainda é considerada o principal método terapêutico para muitas das pacientes acometidas pela incontinência urinária.

Souza, Alves, Januário e Cruz (2019) explicam que o biofeedback é um recurso utilizado com a finalidade de recrutar músculos específicos do AP através de comando verbal do fisioterapeuta. Deve ser usado na primeira fase do tratamento, pois garante a reeducação da contração dos MAP, poupando tempo da terapêutica. REIS (2021) ratifica que os exercícios ativos e/ou com recursos terapêuticos, como a eletroestimulação, biofeedback e os cones vaginais contribuem para a redução urinária e fortalecimento muscular.

O estudo de Beuttenmüller et al. (2011) avaliou o efeito dos exercícios perineais associados ou não à eletroterapia em 71 mulheres com incontinência urinária de esforço (IUE) quanto à contração dos músculos do assoalho pélvico (MAP). Os resultados apontaram melhora da contração dos MAP para os grupos eletroterapia associada a exercícios e exercícios exclusivamente, mas sem diferença entre ambos.

Outra terapêutica utilizada é a radiofrequência (RF), considerada um tratamento de baixo custo, e por se tratar de um procedimento não invasivo é uma opção eficaz e não cirúrgica para o tratamento da incontinência urinária. A RF está relacionada à produção do hormônio esteroide desidroepiandrosterona (DHEA), o qual tem participação na produção de estrogênio nas células vulvovaginais, que desempenham grande papel no rejuvenescimento e estimulação do tecido vaginal e do colágeno, melhorando os episódios de IU (LALJI; LOZANOVA, 2017).

Nessa perspectiva, no estudo de Lalji e Lozanova (2017), sobre a avaliação da eficácia e segurança de um aparelho de radiofrequência não invasivo, os indivíduos relataram diminuição na quantidade de vazamento e melhora na frouxidão vaginal. Boas et al. (2014) relatam que a radiofrequência pode ser utilizada com o objetivo de promover a produção de colágeno com possibilidades terapêuticas satisfatórias. Em relação a isso, Camillato, Barra, e Silva Jr. (2012) ressaltam que apesar da melhora da incontinência urinária de esforço com fisioterapia e cirurgia, a fisioterapia com o treinamento dos músculos do assoalho pélvico ainda deve ser a primeira opção de tratamento conservador.

Apesar disso, a radiofrequência por ser um recurso em ascensão, carece de estudos que deem o suporte científico necessário para sua aplicação, com o objetivo de apresentar de maneira minuciosa a sua importância como abordagem fisioterapêutica no tratamento da IUE. Atrelado a isso, apesar da RF apresentar uma série de benefícios à saúde e bem-estar das pessoas, essa técnica também tem restrições. As principais contraindicações geralmente acontecem em casos específicos, como: uso de marca-passo, desfibrilador ou qualquer implante eletrônico e doenças de pele (ASSUMPCÃO, 2018).

A IU diminui a qualidade de vida da mulher, fazendo com que sua vida fique limitada, pois o uso cotidiano de absorventes, gastos com medicamentos, frequência miccional elevada, odor típico da urina, restrições de certas atividades físicas, além das eliminações de urina durante o ato sexual, induzem ao constrangimento e ao isolamento social (MOURÃO et al., 2017).

Verifica-se então que profissionais da saúde, médicos, enfermeiros e fisioterapeutas devem avaliar periodicamente os pacientes incontinentes, pois é somente através do diagnóstico e do acompanhamento preciso do estágio da IU, que estes poderão perceber a correta tomada de decisões sobre a terapêutica a ser utilizada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise dos estudos verificou-se que a incontinência urinária constitui um problema de saúde pública que acomete principalmente as mulheres, resultando em diversas implicações biopsicossociais, principalmente emocional, sexual e social, o que interfere de forma negativa na qualidade de vida dos pacientes. É nessa perspectiva que a IU merece um cuidado diferenciado dos profissionais de saúde, sobretudo os fisioterapeutas.

Os diferentes pressupostos teóricos enunciados na realização desta pesquisa contribuíram para perceber a importância das diversas abordagens terapêuticas no tratamento da incontinência urinária, no sentido da manutenção e promoção da qualidade de vida dos pacientes, sobretudo das mulheres, que são mais vulneráveis a essa disfunção miccional.

Nesta perspectiva, os achados apontam diversos tratamentos conservadores como terapias farmacológicas, utilização de exercícios específicos, biofeedback e estimulação elétrica ou magnética e radiofrequência. Entretanto, a cirurgia ainda é considerada o principal método terapêutico para muitas das pacientes acometidas por essa condição.

Para complementar esses achados, sugere-se a realização de outras pesquisas que abordem a mesma temática, com uma amostra maior e diferentes formas de avaliação. É fundamental o desenvolvimento de estudos que abordem recursos fisioterápicos de baixo custo e sem efeitos colaterais que possam melhorar a qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, Paul et al. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. **Neurourology and Urodynamics: Official Journal of the International Continence Society**, v. 29, n. 1, p. 213-240, 2010.

ASSUMPCÃO, Elvira Cancio. Radiofrequência: o que é, quando o tratamento é indicado e riscos. *Minha vida*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-4, set./2018.

BAUER, M., & GASKELL, G. (Eds.). (2008). **Qualitative researching with text, image, and sound**. London: Sage.

BENÍCIO, C. D. A. V. et al. Incontinência Urinária: Prevalência e Fatores de Risco em Mulheres em uma Unidade Básica de Saúde. **ESTIMA**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 161-168, jun./2016.

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.

BOAS, Andréa Queiroz Vilas et al. Radiofrequência não ablativa no tratamento da incontinência urinária de esforço. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 4, n. 3, 2014.

BRASIL, Daniele Matos de Moura et al. Urinary incontinence and female sexual function: an integrative review of validated questionnaires. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 558-563, 2018.

CAMILLATO, Elaine Spinassé; BARRA, Alexandre de Almeida; SILVA JR, Agnaldo Lopes. Incontinência urinária de esforço: fisioterapia versus tratamento cirúrgico. **Femina**, 2012.

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.

CARVALHO, Maitê Peres de et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, p. 721-730. 2014.

GIL. A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HAYLEN, B. T. et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. **Journal of the Association of Chartered Physiotherapists in Womens Health**, v. 110, p. 33, 2012.

LALJI, Shelena; LOZANOVA, Paula. Evaluation of the safety and efficacy of a monopolar nonablative radiofrequency device for the improvement of vulvo-vaginal laxity and urinary incontinence. **J Cosmet Dermatol**, Bulgaria, v. 16, n. 2, p. 230- 234, mai./2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Incontinência urinária**. Postado em fev. 2018. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/incontinencia-urinaria>>. Acesso em: 10 set. 2021.

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

OLIVETTO, Marta Maiara Silva; DA SILVA LIMA, Brenda Ellen; DE ALENCAR, Indiará. A intervenção da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária de esforço. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e319101220568-e319101220568, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE / *WORLD HEALTH ORGANIZATION*. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

REIS, Maísa Neto. Tratamento fisioterapêutico sobre o assoalho pélvico de mulheres com incontinência urinária. 2021. Disponível em: <<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1922>>. Acesso em: 25 set. 2021

RIBEIRO, S. C. P. et al. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento de incontinência urinária: Revisão de literatura. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, 2016.

SILVA, Aurenice Gomes da, et al. Incontinência urinária em mulheres: fatores de risco segundo tipo e gravidade. **Cogitare enfermagem**, v. 25, 2020.

SILVA, C. P. D. et al. Incontinência urinária: uma breve revisão da literatura. *Acta Médica*, Porto Alegre, v. 37, n. 7, p. 1-7, dez./2017.

SOUZA, J.; ALVES, S.; JANUÁRIO, P.; CRUZ, A. Influência da fisioterapia na qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária por esforço. **Revista Científica do UBM**, v. 21, n. 40, p. 167-183, 5 jan. 2019.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-6, 2010.

TORRICELLI, F. C. M. **Incontinência urinária masculina**. Guia de Doenças e Sintomas. Hospital Israelita Albert Einstein. Disponível em <<https://www.einstein.br/Pages/Doenca.aspx?eid=229>>. Acesso em: 25 set. 2021.

VIEIRA, G. D. S. K; GARDENGHI, Giuliano. **Importância da radiofrequência em tratamentos estéticos**: revisão da literatura. 1. ed. Goiânia-GO: Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2016. p. 1-20.

ANDRÉA QUEIROZ, Cristina Aires, Juliana Almeida, Luise de Souza, Maria Clara Neves e Patricia Lordelo. **Radiofrequência no tratamento da incontinência urinária de esforço**. **Isaúde Bahia**, 2015