



**Faculdades Nova
Esperança**
De olho no futuro

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

**RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA
URINÁRIA EM MULHERES IDOSAS: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

BRENDA PEREIRA DA SILVA

**JOÃO PESSOA
2023**

BRENDA PEREIRA DA SILVA

**RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA
URINÁRIA EM MULHERES IDOSAS: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de Curso, referente à disciplina “Trabalho de Conclusão de Curso II”, para apreciação e posterior deferimento, como exigência para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia, pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

Orientador (a): Prof^ª. Dra. Laura de Sousa
Gomes Veloso

S578r

Silva, Brenda Pereira da

Recursos fisioterapêuticos no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas: uma revisão de escopo / Brenda Pereira da Silva. – João Pessoa, 2023. 23f.; il.

Orientadora: Prof^a. D^a. Laura de Sousa Gomes Veloso.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

- Recursos Fisioterapêuticos. 2. Incontinência Urinária. 3. Mulheres Idosas. I. Título.

CDU: 615.8:616-053.9

BRENDA PEREIRA DA SILVA

**RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA
URINÁRIA EM MULHERES IDOSAS: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pela aluna Brenda Pereira da Silva do Curso de Bacharelado em Fisioterapia, tendo obtido o conceito ____, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em 07 de Junho de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Laura de Sousa Gomes Veloso

Prof.^a Dr.^a Laura de Sousa Gomes Veloso
Orientadora

Simoni Bittar

Prof.^a Dr.^a Simoni Bittar
Membro Avaliador

Vanessa da Nóbrega Dias

Prof.^a Dr.^a Vanessa Nóbrega
Membro Avaliador

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por sua graça e bondade e por ser minha fortaleza mesmo em meio a tantas dificuldades que apareceram no meu percurso até o final do curso. Sem Ele, não teria sido possível enfrentar tantas batalhas com a esperança de que tudo daria certo. E deu!

Aos meu pais, Roberta Augusto e José Ilabiênio, por me incentivarem sempre a estudar, me apoiarem durante as dificuldades, me auxiliarem financeiramente e me aconselharem constantemente em todos os aspectos, nunca desistindo de mim.

Às minhas irmãs, Lívia Pereira e Juliana Pereira, por serem o motivo de eu constantemente buscar ser uma excelente referência pra elas, para que sintam orgulho de mim, como eu sinto delas.

À minha prima, Maria Eduarda, por acreditar tanto em mim e por toda a amizade e apoio, que me fizeram não desistir.

À minha avó, Maria de Lourdes, por quem tenho um amor enorme, por todo o apoio e carinho que sempre me ofereceu.

Ao meu avô, por ter sido a pessoa que fez nascer o desejo em mim de cursar fisioterapia, que vou levar para sempre em meu coração e por quem tenho um amor tão grande quanto a saudade.

À Yasmin Bernardino, por toda a ajuda e apoio durante a minha graduação e por todos os momentos compartilhados.

À minha amiga, Raynara Brito, por se preocupar por mim, por ter sido o meu apoio nos momentos difíceis e por todos os momentos de alegria que compartilhamos.

À minha querida orientadora, Prof.^a Laura Veloso, por ter tornado o processo da elaboração do TCC I e II, em um momento menos desesperador, graças à sua leveza, paciência e carinho em me orientar da melhor maneira.

Às minhas amigas, Raissa Kely, Maria Débora e Giceli Herculano, por tornarem os dias na faculdade divertidos, com quem dividi momentos inesquecíveis, de muita alegria e apoio durante essa jornada.

À minha banca, composta pelas docentes Prof.^a Dr.^a Vanessa Nóbrega e Prof.^a Dr.^a Simoni Bittar, pelas dicas para que eu pudesse otimizar o TCC e por todos os conselhos e atenção.

Aos meus professores da FACENE, que, sem dúvidas, foram essenciais para a minha graduação. Obrigada a todos. Vocês foram inspiradores.

RESUMO

Introdução: a incontinência urinária é uma condição caracterizada pelo escape involuntário de urina, podendo estar relacionada a diversos fatores, como alterações hormonais, debilidade muscular, alterações neurológicas, entre outros. Ela pode ser classificada em incontinência urinária de esforço, de urgência ou mista. A condição impacta diretamente e negativamente na qualidade de vida, gerando prejuízos biopsicossociais. **Objetivo:** mapear as atuais evidências científicas sobre os recursos fisioterapêuticos no tratamento da IU em mulheres idosas, bem como caracterizar a IU e o perfil sociodemográfico do público anteriormente citado. **Materiais e Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, mediante uma revisão de escopo. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados eletrônicas *PubMed*, *Scielo*, e *PEDro*, utilizando os seguintes descritores: *Incontinência Urinária/Urinary incontinence*; *Pessoa Idosa/Aged*; *Envelhecimento/Aging*; *Fisioterapia/Physical Therapy Modalities*, disponíveis nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH)*. Foram incluídos todos os ensaios clínicos randomizados envolvendo os recursos fisioterapêuticos para o tratamento da Incontinência Urinária em mulheres idosas, publicados na íntegra e em formato gratuito, entre 2018 e 2023. Publicações com duplicação entre as bases de dados foram excluídas durante o estudo. Após a aplicação dos filtros e dos critérios de inclusão e exclusão, quatro (n=4) artigos foram selecionados para uma leitura criteriosa e posterior extração de dados. **Resultados:** parte dos estudos levantados apontam o Treinamento Muscular do assoalho pélvico como o principal recurso fisioterapêutico no tratamento da IU em mulheres idosas (n=3). Sugere-se a realização de ensaios clínicos randomizados que envolvam recursos fisioterapêuticos e IU em idosas, para aprimoramento de um maior número de estudos sobre o tema. **Considerações finais:** as evidências científicas encontradas por este estudo revelaram que o TMAP, isoladamente, pode ser considerado como um recurso terapêutico de primeira linha no tratamento conservador da incontinência urinária em mulheres idosas. Ao mesmo tempo, o treinamento muscular potencializou os efeitos de abordagens terapêuticas associadas, tais como a eletroacupuntura e o método Pilates.

Palavras-chaves: Recursos Fisioterapêuticos. Incontinência Urinária. Mulheres idosas.

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence is a specific condition of involuntary leakage of urine, which may be related to several factors, such as hormonal changes, muscle deficiency, neurological changes, among others, and can be defined as: Stress, urgency or error urinary incontinence . The condition directly impacts quality of life, generating biopsychosocial losses. **Objective:** Mapping current scientific evidence on physiotherapeutic resources in the treatment of UI in elderly women, as well as the characterization of UI and the sociodemographic profile of the public mentioned above. **Materials and Methods:** This is a descriptive study, through a scoping review. The search for studies was carried out in the electronic databases PubMed, Scielo and PEDro, using the following descriptors:Urinary Incontinence/Urinary incontinence; Elderly person/Elderly person; Aging/Aging; Physiotherapy/Physical Therapy Modalities, available in the Health Science Descriptors (DeCS) and Medical Subject Headings (MeSH). Planned clinical trials on physiotherapeutic resources for the treatment of Urinary Incontinence in elderly women were included, published in full and in freeformat, published between the years 2018 and 2023. Publications with duplication between the databases were updated during the study . After applying the filters and inclusion and exclusioncriteria, four (n=4) articles were selected for careful reading and subsequent data extraction. **Results:** Part of the studies surveyed point to Pelvic Floor Muscle Training as the main physiotherapeutic resource in the treatment of UI in elderly women (n=3). It is suggested that planned clinical trials involving physiotherapeutic resources and UI in the elderly be carried out, to improve a greater numberof studies on the topic. **Final considerations:** The scientific evidence found by this study revealed that TMAP, in isolation, can be considered as a first-line therapeutic resource in the conservative treatment of urinary incontinence in elderly women. At the same time, muscle training potentiated the effects of associated therapeutic approaches, such as electroacupuncture and the Pilates method.

Keywords: Physiotherapeutic Resources. Urinary incontinence. Elderly women.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Caracterização dos artigos selecionados quanto ao título, autores, país, base de dados, revista, ano de publicação e tipo de pesquisa (n=4)	6
Quadro 2. Caracterização dos participantes nos estudos selecionados, entre os anos de 2018 e 2023 (n=4).....	7
Quadro 3. Objetivos e método empregado dos artigos analisados, publicados entre 2018 e 2023 (n=4)	7
Quadro 4. Autores, tipo de pesquisa, instrumento de coleta, recursos fisioterapêuticos e resultados alcançados dos artigos analisados, publicados entre 2018 e 2023 (n=4).....	9

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 MATERIAIS E MÉTODOS	10
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20

RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES IDOSAS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Brenda Pereira da Silva ¹

Laura de Sousa Gomes Veloso ²

Introdução: a incontinência urinária é uma condição caracterizada pelo escape involuntário de urina, podendo estar relacionada a diversos fatores, como alterações hormonais, debilidade muscular, alterações neurológicas, entre outros. Ela pode ser classificada em incontinência urinária de esforço, de urgência ou mista. A condição impacta diretamente negativamente na qualidade de vida, gerando prejuízos biopsicossociais. **Objetivo:** mapear as atuais evidências científicas sobre os recursos fisioterapêuticos no tratamento da IU em mulheres idosas, bem como caracterizar a IU e o perfil sociodemográfico do público anteriormente citado. **Materiais e Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, mediante uma revisão de escopo. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados eletrônicas *PubMed*, *Scielo*, e *PEDro*, utilizando os seguintes descritores: Incontinência Urinária/*Urinary incontinence*; Pessoa Idosa/*Aged*; Envelhecimento/*Aging*; Fisioterapia/*Physical Therapy Modalities*, disponíveis nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH)*. Foram incluídos todos os ensaios clínicos randomizados envolvendo os recursos fisioterapêuticos para o tratamento da Incontinência Urinária em mulheres idosas, publicados na íntegra e em formato gratuito, entre 2018 e 2023. Publicações com duplicação entre as bases de dados foram excluídas durante o estudo. Após a aplicação dos filtros e dos critérios de inclusão e exclusão, quatro (n=4) artigos foram selecionados para uma leitura criteriosa e posterior extração de dados. **Resultados:** parte dos estudos levantados apontam o Treinamento Muscular do assoalho Pélvico como o principal recurso fisioterapêutico no tratamento da IU em mulheres idosas (n=3). Sugere-se a realização de ensaios clínicos randomizados que envolvam recursos fisioterapêuticos e IU em idosas, para aprimoramento de um maior número de estudos sobre o tema. **Considerações finais:** as evidências científicas encontradas por este estudo revelaram que o TMAP, isoladamente, pode ser considerado como um recurso terapêutico de primeira linha no tratamento conservador da incontinência urinária em mulheres idosas. Ao mesmo tempo, o treinamento muscular potencializou os efeitos de abordagens terapêuticas associadas, tais como a eletroacupuntura e o método Pilates.

Palavras-chaves: Recursos Fisioterapêuticos. Incontinência Urinária. Mulheres idosas.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹, o processo de envelhecimento é um fenômeno que tem crescido de forma acelerada no Brasil. Com o aumento da expectativa de vida pela melhoria nas condições de saúde e pela queda da taxa de fecundidade, a população idosa tem aumentado significativamente nas sociedades contemporâneas, representando uma parcela de 15,1% dos brasileiros.

Entre 2012 e 2017, o número de idosos na população brasileira aumentou em todos os estados do país, com maior proporção na região Sudeste e Sul. Atualmente, observa-se que 15,1% dos brasileiros são pessoas com mais de 60 anos; até 2050, estima-se que essa população salte de 31 milhões de pessoas para 60 milhões¹.

Com o envelhecimento da população, surgem desafios importantes em relação à qualidade de vida dos idosos. É necessário tratar o envelhecimento como um fenômeno que ocorre em todo curso da vida, e a promoção da saúde é fundamental para se chegar à idade avançada com a menor carga de doenças e incapacidade e a melhor qualidade de vida, minimizando os impactos que a velhice pode ocasionar no indivíduo².

O envelhecimento humano é plural e diverso. Por isso, a literatura gerontológica cita a senescência e a senilidade como modelos elementares dessa heterogeneidade. A senescência é o processo natural de envelhecimento do organismo, que se caracteriza por um conjunto de alterações progressivas e irreversíveis, de caráter biopsicossocial, que se estabelecem ao longo do tempo. Quando essas alterações se acompanham da incapacidade de adaptação às essas mudanças e viabilizam o aporte de doenças que afetam a qualidade de vida e a independência funcional, tem-se a definição de senilidade. É possível citar a incontinência urinária como exemplo de uma condição senil³.

A incontinência urinária é uma condição definida pela perda involuntária de urina, ocasionando um problema social e higiênico, impactando na qualidade de vida do indivíduo acometido, podendo estar relacionada a diversos fatores, como alterações hormonais, debilidade muscular, alterações neurológicas, entre outros⁴.

A IU pode ser classificada em diferentes tipos, como incontinência de esforço, quando ocorre durante atividades físicas, ao pular, correr, tossir ou espirrar, incontinência de urgência, quando ocorre de forma repentina e incontinência mista, quando há uma combinação dos dois tipos anteriores. É importante destacar que nem todos os idosos desenvolvem incontinência urinária, e que existem medidas preventivas e tratamentos disponíveis para minimizar os

impactos da condição⁵.

A IU pode afetar pessoas de todas as idades, mas é mais comum em idosos e mulheres. No Brasil, estima-se que cerca de 10% da população sofre com a incontinência urinária, com predomínio entre as mulheres. Essa tendência se deve a uma série de fatores, como o aumento da frequência de contrações involuntárias da musculatura da bexiga, a redução da capacidade de armazenamento da urina, a diminuição do fluxo urinário e da taxa de filtração renal, bem como a perda de elasticidade do tecido conectivo⁶.

Existem diferentes propostas de intervenção para o tratamento da incontinência urinária, incluindo abordagens farmacológicas, não farmacológicas e cirúrgicas. Entre as modalidades não farmacológicas e cirúrgicas, destaca-se a fisioterapia, que inclui medidas de fortalecimento da musculatura pélvica e práticas de educação em saúde⁷.

Dito isto, objetivou-se o mapeamento das atuais evidências científicas sobre os recursos fisioterapêuticos no tratamento da IU em mulheres idosas, bem como a caracterização da IU por meio de uma revisão de escopo.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão de escopo, com abordagem qualitativa, baseada no modelo Arksey e O'Malley (2005) e sustentada pelas recomendações propostas pelo *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, do Instituto Joanna Briggs, além das diretrizes do relatório Prisma- ScR (2018).

De acordo com Rocco⁸, a revisão de escopo é um tipo de revisão literária que tem como técnica efetuar um levantamento de estudos relevantes no campo de interesse. É de grande utilidade na síntese de evidências de pesquisa e usadas para mapear a literatura existente em um determinado campo em relação a sua natureza, características e volume.

Para o estabelecimento e execução das etapas metodológicas que compuseram o estudo, assim, foram adotadas as seguintes etapas de execução: (1) elaboração da questão de pesquisa; (2) seleção das pesquisas relacionadas com a temática proposta; (3) extração dos dados das pesquisas; (4) verificação das informações e análise crítica dos resultados dos estudos; (5) discussão dos principais dados; (6) síntese e apresentação dos dados⁹.

Para elaboração da questão norteadora, foi utilizada a estratégia PECOS, direcionada para estudos clínicos, em que P (população) foram as mulheres idosas, E (exposição) as abordagens fisioterapêuticas, C (comparação) sem grupo de comparação, O (resultados) os

recursos fisioterapêuticos e S (segmento) é a busca por estudos clínicos. Dessa forma, o seguinte questionamento orientou as fases de construção deste estudo: “Quais as atuais evidências sobre os recursos fisioterapêuticos no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas?”

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados eletrônicas *PubMed*, *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, *Physiotherapy Evidence Database (PEDro)* e *Web of Science*, entre os meses de junho e setembro de 2023, utilizando os seguintes descritores: Incontinência Urinária/*Urinary incontinence*; Pessoa Idosa/*Aged*; Envelhecimento/*Aging*; Fisioterapia/*Physical Therapy Modalities*, disponíveis nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH)*.

Os descritores foram utilizados em inglês na pesquisa pelas bases de dados PubMed, Scielo, PEDro e *Web of Science* respectivamente, separados pelos operadores booleanos AND, por meio das combinações: “Incontinência Urinária/*Urinary incontinence* AND Pessoa Idosa/*Aged*”; “Incontinência Urinária/*Urinary incontinence* AND Envelhecimento/*Aging*”; “Incontinência Urinária/*Urinary incontinence* AND Fisioterapia/*Physical Therapy Modalities*”.

Durante a pesquisa, foram considerados os ensaios clínicos randomizados que abrangeram as abordagens fisioterapêuticas no tratamento da IU na população do presente estudo, mulheres com idade igual ou superior a 60 anos. Os estudos selecionados foram disponibilizados gratuitamente na íntegra e utilizaram pelo menos dois dos descritores mencionados anteriormente. A busca abrange o período de 2018 a 2023. Foram excluídos os estudos com duplicação de publicações entre as bases de dados, estudos que não responderam à questão norteadora e mulheres idosas acometidas de doenças prévias.

Na extração dos dados da pesquisa, coletou-se: título, autores, país, base de dados, revista, ano, tipo de pesquisa, amostra, faixa etária, classificação da IU, objetivos e método empregado. Em seguida, foi realizada a ordenação dos dados que foram colhidos. Na quarta fase, analisou-se a verificação das informações associadas à análise crítica dos resultados, nos presentes estudos.

Na quinta etapa, realizou-se a discussão das informações fundamentais, por meio de uma abordagem qualitativa. Posteriormente, na sexta e última fase, os resultados foram interpretados e apresentados, de forma sucinta, com base na literatura.

A Figura 1 apresenta o fluxograma dos métodos empregados para pesquisar e monitorar as publicações referenciadas neste estudo

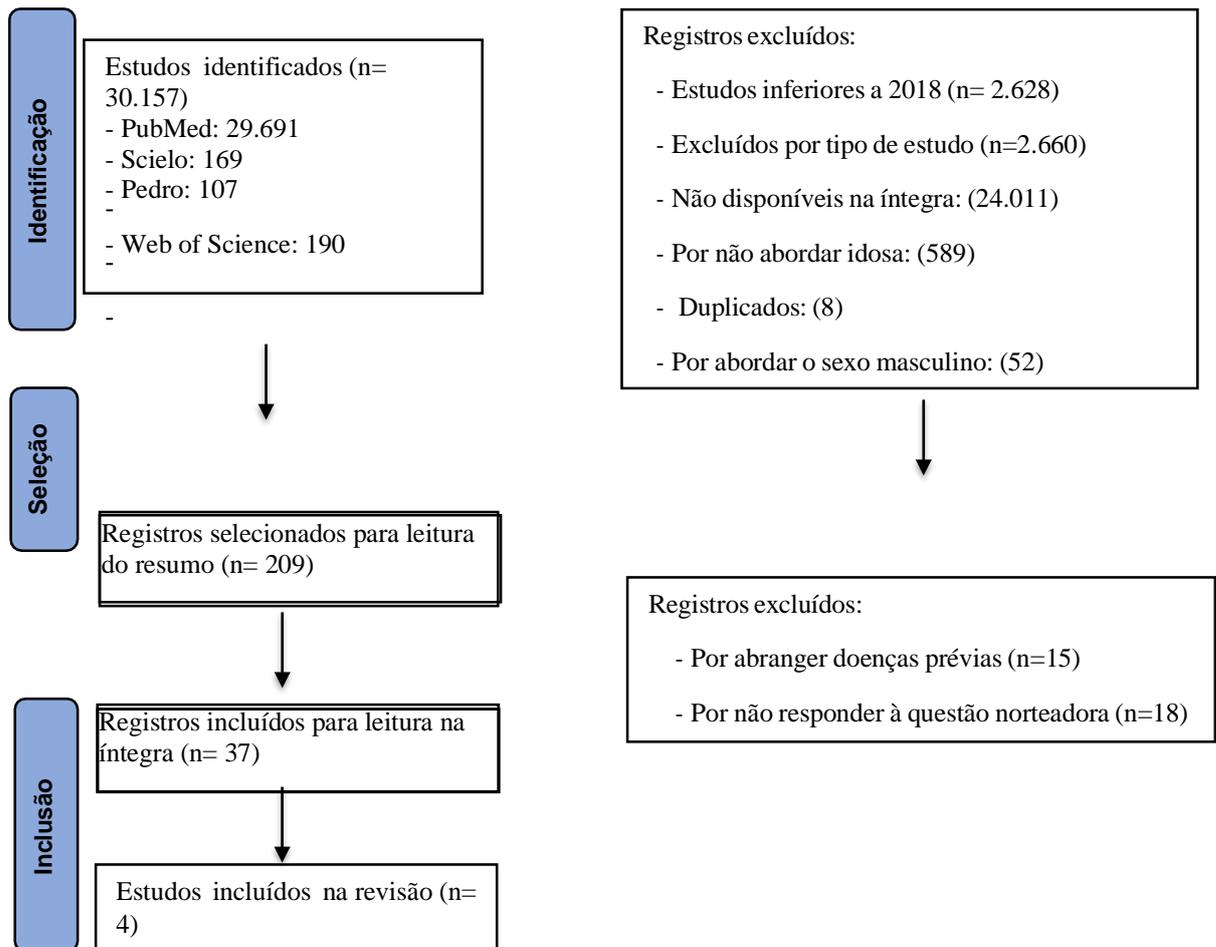


Figura 1. Fluxograma de pesquisa, 2023.

Os dados foram apresentados por meio de quadros, bem como analisados e discutidos com base na literatura relevante.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 30.157 artigos por meio da combinação dos descritores selecionados nas bases de dados Pubmed (n=29.691), Scielo (n=169), PEDro (n= 107) e Web of Science (n= 190). Após a aplicação de filtros e critérios de inclusão e exclusão, 30.151 artigos foram descartados por não atenderem às necessidades da questão de pesquisa. Como resultado, o estudo se concentrou em quatro artigos (n=4) que atenderam a todos os critérios previamente definidos para a análise e discussão dos resultados, de acordo com o apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos artigos selecionados quanto ao título, autores, país, base de dados, revista, ano de publicação e tipo de pesquisa (n=4)

Título	Autores	País	Base de dados	Revista	Ano	Tipo de pesquisa
Electroacupuncture for stress-related urinary incontinence in elderly women: data analysis from two randomised controlled studies	Sun et al. ¹⁰	China	Pubmed	BMJ Support Palliat Care	2022	Ensaio clínico randomizado
Yoga and Pilates compared to pelvic floor muscle training urinary incontinence in elderly women: a randomised controlled pilot trial	Kannan et al. ¹¹	China	PEDro	Complement Ther Clin Pract	2022	Ensaio clínico randomizado
Group-based versus individual pelvic floor muscle training to treat urinary incontinence in older women: a randomized clinical trial	Dumoulinet al. ¹²	Canadá	PEDro	JAMA Intern Med	2020	Ensaio clínico randomizado
Exercise intervention in the management of urinary incontinence in older women in villages in Bangladesh: a cluster randomised trial	Wagg et al. ¹³	Bangladesh	Pubmed	Lancet Glob Health	2019	Ensaio clínico randomizado

A IU é significativamente prevalente em mulheres, acometendo com ainda mais frequência, mulheres idosas e impactando diretamente a qualidade de vida e participação social. Estudos revelam que as potenciais causas estão relacionadas à disfunção do músculo detrusor ou dos músculos do assoalho pélvico, disfunção dos controles neurais de armazenamento e micção e perturbação do ambiente local dentro da bexiga¹⁴.

A fisioterapia pélvica surge como um tratamento conservador e altamente eficaz para a incontinência urinária. Por meio de exercícios específicos e técnicas de fortalecimento, esse método não invasivo fortalece os MAP. Ao promover o aumento da resistência e controle, a fisioterapia pélvica proporciona alívio e melhora significativa dos sintomas, oferecendo aos pacientes uma abordagem eficiente, evitando intervenções mais invasivas¹⁵.

O Quadro 2 apresenta a caracterização dos participantes de cada estudo, quanto às variáveis de faixa etária e classificação da IU. Ao realizar a comparação dos estudos citados, observou-se uma amostra total de 1.342 participantes, \geq 60 anos de idade, em que 733 participantes sofriam de IU de esforço ou mista e 609 não expuseram a classificação da IU.

Quadro 2. Caracterização dos participantes nos estudos selecionados, entre os anos de 2018 e 2023 (n=4)

Autores	Amostra	Faixa etária	Classificação da IU
Sun <i>et al.</i> ¹⁰	371	35 a 75 anos	Incontinência urinária deesforço
Kannan <i>et al.</i> ¹¹	30	> 60 anos	Não informada
Dumoulin <i>et al.</i> ¹²	362	> 60 anos	Incontinência urinária deesforço e mista
Wagg <i>et al.</i> ¹³	579	60 a 75 anos	Não informada

Estima-se que 4,3 bilhões da população mundial em 2008, tenha sido afetada por pelo menos um sintoma do trato urinário inferior (STUI), bexiga hiperativa (BHA), incontinência urinária e STUI/ obstrução da via de saída da bexiga (OVSB), respectivamente⁽¹⁶⁾.

Girão *et al.*⁽¹⁷⁾ relatam que a epidemiologia da IU em cenário nacional não tem recebido a atenção que merece, uma vez que a maioria dos estudos referentes a esse tema foram realizados nos Estados Unidos, Canadá, Europa, Japão e Austrália. Por isso, a epidemiologia da IU no Brasil é pouco conhecida e pouco se sabe sobre a incidência, prevalência e fatores de risco dessa condição no Brasil ou em outros países menos desenvolvidos.

A incontinência urinária frequentemente é entendida como um sinal de envelhecimento por parte dos idosos, que por sua vez, não procuram ajuda. De fato, a IU é uma manifestação de uma doença subjacente, podendo ser do tipo transitória ou crônica. A IU transitória regride de forma espontânea, enquanto a crônica é progressiva. Além dessas classificações, a incontinência urinária pode ser classificada em IU de esforço, de urgência ou mista⁽¹⁸⁾.

Apesar de acometer ambos os sexos, a IU é mais frequente em mulheres e isto pode ser explicado a princípio, anatomicamente, pelo pequeno comprimento da uretra e condições associadas à musculatura do assoalho pélvico. A IU se manifesta em diferentes faixas etárias e, embora não faça parte do envelhecimento fisiológico, observa-se um aumento de sua ocorrência com a idade⁽¹⁹⁾.

Os objetivos e métodos empregados pelos pesquisadores estão expostos no Quadro 3.

Quadro 3. Objetivos e método empregado dos artigos analisados, publicados entre 2018 e 2023 (n=4)

Autores	Objetivos	Método empregado
Sun <i>et al.</i> ¹⁰	Comparar a eficácia da eletroacupuntura (EA) em mulheres idosas e não idosas com incontinência urinária deesforço (IUE) ou incontinência urinária mista de estresse (IUM).	Ensaio multicêntrico randomizado, envolvendo dois protocolos: 1º protocolo: - 18 sessões de eletroacupuntura; com 30 minutos de duração (3x por semana) durante 6 semanas consecutivas; - Aplicação na região lombosacra em Zhongliao bilateral (BL33) e Huiyang (BL 35);

		<ul style="list-style-type: none"> - Parâmetros: Onda contínua de 50 Hz e uma intensidade decorrente de 1-5 mA - O acompanhamento foi realizado durante 24 semanas <p style="text-align: center;">2º protocolo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Treinamento muscular do assoalho pélvico mais solifenacina; - Com duração de 12 semanas; <p style="text-align: center;">O acompanhamento foi realizado durante 24 semanas.</p>
Kannan <i>et al.</i> ¹¹	Investigar os efeitos preliminares e a viabilidade do uso de Pilates e Ioga em comparação ao TMAP para melhorar a IU em mulheres idosas residentes na comunidade.	<ul style="list-style-type: none"> - 3 intervenções: Método Pilates, TMAP, Yoga; - 1x por semana durante 4 semanas, seguidos de exercícios domiciliares não supervisionados guiados por CD durante 8 semanas.
Dumoulin <i>et al.</i> ¹²	Avaliar a eficácia do TMAP baseado em grupo em relação ao TMAP individual para incontinência urinária em mulheres idosas.	<ul style="list-style-type: none"> - 1 sessão individual com um fisioterapeuta para aprender a contrair efetivamente o MAP; - 12 semanas de TMAP sob supervisão de um fisioterapeuta, em sessões individuais e em grupo; - 1 hora por sessão, sendo 15 minutos de período educativo e 45 minutos de exercício; - 3 fases de 4 semanas com adição gradual de exercícios, cada vez mais difíceis; - Biofeedback eletromiográfico intravaginal durante 10 a 15 minutos, em cada sessão no grupo de TMAP individual.
Wagg <i>et al.</i> ¹³	Avaliar se uma intervenção em grupo que incluísse treinamento muscular do assoalho pélvico, exercícios de mobilidade e educação sobre a bexiga seria mais eficaz do que apenas a educação, e relatar mudanças entre aldeias (ou seja, grupos) e não entre participantes individuais.	<ul style="list-style-type: none"> - Educação sobre a saúde da bexiga para ambos os grupos; - Exercícios culturalmente apropriados, em grupo, liderada por um fisioterapeuta; <ul style="list-style-type: none"> - 2x por semana durante 12 semanas; - Exercícios em casa entre as aulas e por 24 semanas.

O Quadro 4 apresenta o tipo de pesquisa, instrumento de coleta, os recursos fisioterapêuticos e resultados alcançados, sendo os quatro artigos do tipo ensaio clínico randomizado, três dos quatro utilizaram o ICIQ-SF como instrumento de coleta, dois dos quatro utilizaram o teste de absorvente de 1 hora e um artigo utilizou o Formulário abreviado do inventário de desconforto urinário (UDI) de seis itens.

Quadro 4. Autores, instrumento de coleta, recursos fisioterapêuticos e resultados alcançados dos artigos analisados, publicados entre 2018 e 2023 (n=4)

Autores	Instrumento de coleta	Recursos fisioterapêuticos	Resultados alcançados
Sun et al. ¹⁰	Teste do absorvente de 1 hora e <i>International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ)</i>	Eletroacupuntura	- Redução de 50% ou mais no Índice de Episódios de Frequência (IEF) médio de 72 horas em relação aos valores iniciais: 57,3% (51 em 89) no grupo de idosos e 60,70% (173 em 285) no grupo de não idosos. - Não houve diferença significativa entre os grupos (3,11%, IC 95% -9,83% a 16,05%; p = 0,637).
Kannan et al. ¹¹	Questionário de Consulta Internacional sobre Incontinência - formulário curto (ICIQ-SF), Teste do absorvente de 1 hora	Método Pilates e sua Associação com o Ioga em comparação com o TMAP	Todas as três intervenções demonstraram um efeito estatisticamente significativo nas etapas anteriores do ICIQ-SF desde o início até as semanas 4 e 12. Efeitos significativos na IU foram relatados para ioga em comparação com Pilates (média: -2,93, IC 95% -5,35, 0,51; p = 0,02).
Dumoulin et al. ¹²	Pad Test de 24 horas, ICIQ, ICIQ-Noctúria, ICIQ-Sintomas vaginais, ICIQ-Sintomas do trato urinário inferior feminino, sexo e ICIQ-Sintomas do trato urinário inferior, índice de autoeficácia geriátrica, Questionário de impressão global de melhoria do paciente.	Treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP)	TMAP baseado em grupo não é inferior ao TMAP individual recomendado para o tratamento da incontinência urinária de esforço e mista em mulheres idosas.
Wagg et al. ¹³	Formulário abreviado do Inventário de desconforto urinário (UDI) de seis itens.	Exercício de TMAP e de mobilidade	Melhoria maior no estado de saúde no grupo de exercício mais educação do que no grupo apenas de educação.

Após a análise dos dados coletados, identificaram-se dois agrupamentos de sentido que irão nortear a discussão dos principais resultados observados, a saber: “Treinamento muscular do assoalho pélvico como principal abordagem fisioterapêutica no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas” e “Abordagens secundárias no tratamento da IU em mulheres idosas”.

Treinamento muscular do assoalho pélvico como principal abordagem fisioterapêutica no tratamento da IU em mulheres idosas

Os resultados das pesquisas de Dumoulin *et al.*¹² indicam que o TMAP é uma intervenção fisioterapêutica que promove melhoras significativas em 362 mulheres idosas, que foram submetidas ao TMAP por 12 semanas sob a direção de um fisioterapeuta experiente do assoalho pélvico, em sessões individuais e em grupo, com duração de 1 hora por sessão, sendo 15 minutos para um momento educativo e 45 minutos para realização de exercícios objetivando o ganho de força, potência, resistência, coordenação e integração dos MAP nas atividades da vida diária, como por exemplo, a tosse, e ao final das 12 semanas.

A eficácia da intervenção foi verificada através da redução percentual nos episódios de perda urinária involuntária em 1 ano, conforme foi relatado em um diário da bexiga de 7 dias em relação à linha de base pré-tratamento, sendo de 70% no TMAP individual e de 74% no TMAP baseado em grupo.

O fortalecimento do MAP também foi a modalidade escolhida por Wagg *et al.*¹³ para realizar um estudo em uma aldeia de 579 mulheres em Bangladesh, onde a intervenção envolveu 60 minutos do TMAP e de mobilidade, realizados em grupo, duas vezes por semana durante 12 semanas, seguidos de 30 minutos de caminhada rápida, sob a supervisão de três fisioterapeutas. Os resultados foram positivos para o ganho de continência, visto que, 93% apresentou uma continência de 3 dias na semana 24, semana em que foram reavaliadas.

Os desfechos observados por Wagg *et al.*¹³ foram a mudança no número de episódios de perda de urina entre o início do estudo e 24 semanas, verificado pelo número de nós feitos por 3 dias nas fitas do cinto de registro de continência de 3 dias. Com base nessa análise sabe-se que o TMAP, quando executado regularmente, pode proporcionar melhora da função muscular do assoalho pélvico, bem como na manutenção da incontinência urinária.

Tendo em vista a eficácia do treinamento muscular do assoalho pélvico, pode-se afirmar que o mesmo, trata-se de um recurso fisioterapêutico no manejo da incontinência urinária, visto que, o planejamento fisioterapêutico deve ser elaborado seguindo a prática baseada em evidência (PBE), que contempla os pilares: avaliação de evidências clínicas de qualidade, conhecimento do profissional e preferências do paciente.

Abordagens secundárias no tratamento da IU em mulheres idosas

O estudo de Sun *et al.*¹⁰ apresentou a eletroacupuntura como outra modalidade

fisioterapêutica disponível para o tratamento da IU, demonstrando a sua eficácia pelos resultados que foram encontrados, onde as pacientes apresentaram uma redução de $\geq 50\%$ na frequência média de episódios de incontinência urinária (IEF) após 72 horas desde o início do tratamento até a 6ª semana, além de medidas como a alteração média na quantidade da perda de urina, verificada através do pad test de 1 hora, a cada 2 semanas, a partir da segunda semana até a trigésima sexta (36) semana.

Em um outro estudo, Kannan et al.¹¹ descrevem que o treinamento do MAP pode ser otimizada com a Ioga, pela associação da contração conjunta dos músculos abdominais centrais e outros músculos regionais, como o transverso e reto abdominal e o diafragma, músculos que constantemente são esquecidos, apesar da sua importância para ativação do AP. Notou-se que as técnicas de respiração, relaxamento e controle muscular praticadas durante a ioga contribuem para o fortalecimento dos MAP, mostrando que o Ioga é superior ao Pilates em termos de melhoria da continência medida com ICIQ-SF. No entanto, há evidências insuficientes da eficácia do método Pilates e do Yoga no manejo da IU.

A incontinência urinária de esforço (IUE), em sua forma mais comum, é definida como toda perda de urina decorrente de algum esforço físico como pular, correr e tossir. A faixa etária com maior predominância de casos de IUE é dos 40 a 60 anos, em relação a raça, pessoas brancas são mais acometidas que pessoas negras. A IUE é mais comum também em obesos, sendo que a perda de peso diminui as perdas aos esforços. Além de fatores como, o número de gestações e o tipo de parto⁽²⁰⁾.

Quanto aos tratamentos disponíveis para a IU, o primeiro deles é o conservador, no qual a fisioterapia está incluída. Com isso, a abordagem fisioterapêutica, conta com recursos que atuam desde a prevenção até a resolução dessa condição. O fisioterapeuta atua minimizando os impactos funcionais que são alterados em decorrência da IU, através de recursos fisioterapêuticos específicos⁽²¹⁾.

Nassif et al.⁽²²⁾ relata que além do conservador, há também os tratamentos cirúrgicos, os não conservadores. Dentre os vários tipos de cirurgias para a incontinência urinária, as cirurgias de *sling* (faixa), são consideradas as mais ideais para as perdas involuntárias de urina e as alterações fisiopatológicas da IU em relação a cirurgia de colpossuspensão laparoscópica. De acordo com Bezerra et al. (2011), o sling sintético apresentou o menor número de falhas em comparação com a colpossuspensão laparoscópica.

Dito isso, a eletroacupuntura e a associação do TMAP com a Ioga, também foram contemplados como recursos fisioterapêuticos no tratamento da incontinência urinária na prática clínica do profissional fisioterapeuta, que norteia as condutas clínicas através dos

recursos disponíveis para sua atuação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências científicas encontradas por esse estudo revelaram que o TMAP, isoladamente, pode ser considerado como um recurso terapêutico de primeira linha no tratamento conservador da incontinência urinária em mulheres idosas.

Entretanto, é importante relatar a escassez de ensaios clínicos randomizados e controlados acerca do tema, onde houve limitação da amostra estudada. Contudo, espera-se, com essa revisão, contribuir para exposição das informações sobre os recursos fisioterapêuticos existentes no tratamento da IU, recomendando a TMAP como promissora para gestão do cuidado em mulheres idosas com IU, seja de urgência, esforço ou mista, bem como, apontar para a necessidade de mais ensaios clínicos que envolvam a IU em idosas, sem doenças prévias.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. O que o censo de 2022 nos diz sobre o envelhecimento no Brasil? [Internet]. 2022. Available from: <https://sbgg.org.br/o-que-o-censo-de-2022-nos-diz-sobre-o-envelhecimento-no-brasil/>
2. MATIELLO, A. A; MADEIRA, F. F. S.; VASCONCELOS, G. S.; FERRAZ, N. L.; BORBA, R. M. Fisioterapia Urológica e Ginecológica. Editora Artmed, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786556902623/pageid/0> . Acesso em: 20 de abril de 2023.
3. MORENO, A. L. Fisioterapia em uroginecologia 2. ed. Editora Manole, 2009. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520459539/pageid/99>. Acesso em: 15 de abril de 2023.
4. ABRAMS, P et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*, v. 61, n. 1, p. 37–49, jan. 2003.
5. WALTERS, M. D. Uroginecologia e Cirurgia Reconstructiva Pélvica. 4 ed. E-book. Grupo GEN, 2016. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/> Acesso em: 15 de abril de 2023.
6. WEIN, A. J. Campbell-Walsh Urologia: Grupo GEN, 2018. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595152038/>. Acesso em: 10 mai. 2023.
7. GIRÃO, M. J. B. C.; SARTORI, M. G. F.; RIBEIRO, R. M.; CASTRO. Tratado de Uroginecologia e Disfunções do Assoalho Pélvico. Editora Manole, 2015. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520441206/>. Acesso em: 9 de maio de 2023.
8. Joanna Briggs Institute (JBI). Methodology for JBI Scoping Reviews - Joanna Briggs 2015. [Internet]. Australia: JBI; c2015. [cited 2015 Jul 10]. Available from: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf 10. Joanna B
9. Joanna Briggs Institute (JBI). Methodology for JBI Scoping Reviews - Joanna Briggs 2015. [Internet]. Australia: JBI; c2015. [cited 2015 Jul 10]. Available from: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf 10. Joanna B
10. Sun, Biyun, et al. “Eletroacupuntura para incontinência urinária relacionada ao estresse em mulheres idosas: análise de dados de dois estudos controlados randomizados.” *BMJ Cuidados de Suporte e Paliativos* , vol. 12, não. e1, 9 de janeiro de 2020, pp. Acessado em 8 de outubro de 2023.
11. Kannan, Priya, et al. “Ioga e Pilates comparados ao treinamento muscular do assoalho pélvico para incontinência urinária em mulheres idosas: um ensaio piloto randomizado e controlado.” *Terapias Complementares na Prática Clínica* , out. 2021, p. 101502, <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101502>.
12. Dumoulin, Chantale, et al. “Treinamento muscular do assoalho pélvico em grupo versus individual para tratar incontinência urinária em mulheres mais velhas.” *JAMA Medicina Interna* , vol. 180, não. 10, 1º de outubro de 2020, p. 1284, <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.2993>.
13. Wagg, Adrian, et al. “Exercício de intervenção no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas em aldeias de Bangladesh: um ensaio randomizado em grupo”. *The Lancet Saúde Global* , vol. 7, não. 7, 1º de julho de 2019, pp. 19)30205-0.
14. Aoki, Yoshitaka e outros. “Incontinência Urinária em Mulheres.” *Nature Reviews*

DiseasePrimers , vol. 3, não. 1, 6 de julho de 2017, www.nature.com/articles/nrdp201742, <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.42>.

15. Hagen, Suzanne, et al. “Eficácia do treinamento muscular do assoalho pélvico com e sem biofeedback eletromiográfico para incontinência urinária em mulheres: ensaio multicêntrico randomizado controlado.” *BMJ* , vol. 371, 14 de outubro de 2020, www.bmj.com/content/371/bmj.m3719, <https://doi.org/10.1136/bmj.m3719>.