



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ALTAMIRA  
FACULDADE DE MEDICINA**

**Tássio Roberto de Araújo Passos**

**A UTILIZAÇÃO DE ABORDAGENS CONSERVADORAS NO TRATAMENTO DA  
INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**ALTAMIRA – PA  
2024**

**Tássio Roberto de Araújo Passos**

**A UTILIZAÇÃO DE ABORDAGENS CONSERVADORAS NO TRATAMENTO DA  
INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Médico, no curso de Medicina da Universidade Federal do Pará – Campus de Altamira, sob a orientação do professor MS. Sérgio Beltrão de Andrade Lima e coorientação do professor MS. Leonardo de Oliveira Rodrigues da Silva.

**ALTAMIRA- PA**

**2024**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)  
autor(a)

---

P289u Passos, Tássio Roberto de Araújo.  
A UTILIZAÇÃO DE ABORDAGENS CONSERVADORAS  
NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA : UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA / Tássio Roberto  
de Araújo Passos. — 2024.  
XXXVI, 24 f.

Orientador(a): Prof. Me. Sérgio Beltrão de Andrade Lima  
Coorientador(a): Prof. Me. Leonardo Rodrigues de  
Oliveira da Silva  
Trabalho de Conclusão (Graduação) - Universidade  
Federal do Pará, Campus Universitário de Altamira,  
Faculdade de Medicina, Altamira, 2024.

1. Incontinência urinária. Mulheres. Tratamento  
conservador. Tratamento não-cirúrgico.. I. Título.

CDD 610

---

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este presente trabalho à memória de minha avó Jacira Gomes de Araújo por todo o suporte ao longo da minha criação. Sem ela, jamais seria possível chegar até aqui. Vencemos, porque não havia outra opção.

***“A educação tem raízes amargas,  
mas seus frutos são doces.”***

Aristóteles

## LISTA DE ABREVIATURAS, SÍMBOLOS E UNIDADES

APS: Atenção Primária à Saúde

BF: *Biofeedback*

CAPES: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

ECR: Estudo Clínico Randomizado

EFMP: Exercício de Fortalecimento da Musculatura Pélvica

EMAP: Exercício Muscular do Assoalho Pélvico

ICS: Sociedade Internacional de Incontinência Urinária (International Continence Society – ICS).

IU: incontinência urinária

IUE: incontinência urinária de esforço

MAP: Músculo do Assoalho Pélvico

MTA: Músculo Transverso do Abdome

NANDA: *North American Nursing Diagnosis*

OMS: Organização Mundial da Saúde

PR: Prostatectomia Radical

QV: Qualidade de Vida

RIL: Revisão Integrativa de Literatura

RV: Realidade Virtual

TC: Terapia Comportamental

TMAP: Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico

## RESUMO

**Introdução:** A Incontinência Urinária (IU) é definida, pela Sociedade Internacional de Incontinência, como qualquer perda involuntária de urina. Sua prevalência é maior em mulheres, tanto nas jovens quanto nas pós-menopausa e idosas, em função da anatomia, dos fatores hormonais e dos antecedentes ginecológicos e obstétricos.

**Objetivo:** Descrever, por meio de revisão, as ferramentas que têm sido utilizadas como boas práticas na abordagem conservadora à incontinência urinária.

**Metodologia:** Revisão Integrativa da Literatura, através da avaliação, análise e síntese dos trabalhos desenvolvidos acerca do tema.

**Resultados:** A amostra final para análise foi constituída por 13 artigos na qual foi utilizada a técnica de análise temática e, por meio desta, eles foram separados em 4 categorias: 1) o uso de auto manejo e farmacoterapia (25% dos estudos); 2) o uso de fisioterapia de forma isolada (33,33%); 3) o uso de fisioterapia associada à farmacoterapia ou ao *biofeedback* (16,67%); 4) o uso de aplicativos (25%).

**Conclusão:** a associação entre as abordagens conservadoras é capaz de promover mais qualidade de vida às pacientes sem precisar expô-las aos riscos inerentes aos procedimentos invasivos, principalmente, quando aplicadas em estágios mais precoces do desenvolvimento da IU.

**Palavras-Chave:** Incontinência urinária. Mulheres. Tratamento conservador. Tratamento não-cirúrgico.

## ABSTRACT

**Introduction:** Urinary Incontinence (UI) is defined by the International Incontinence Society as any involuntary loss of urine. Its prevalence is higher in women, both young and post-menopausal and elderly, depending on anatomy, hormonal factors and gynecological and obstetric history. **Objective:** To describe, through review, the tools that have been used as good practices in the conservative approach to urinary incontinence. **Methodology:** Integrative Literature Review, through evaluation, analysis and synthesis of work developed on the topic. **Results:** The final sample for analysis consisted of 13 articles in which the thematic analysis technique was used and, through this, they were separated into 4 categories: 1) the use of self-management and pharmacotherapy (25% of studies); 2) the use of physiotherapy alone (33.33%); 3) the use of physiotherapy associated with pharmacotherapy or biofeedback (16.67%); 4) the use of applications (25%). **Conclusion:** the association between conservative approaches is capable of promoting a better quality of life for patients without having to expose them to the risks inherent to invasive procedures, especially when applied at earlier stages of UI development.

**Keywords:** Stress urinary incontinence. Women. Conservative treatment. Non Surgery treatment.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVOS.....	3
3. REFERENCIAL TEÓRICO .....	4
4. METODOLOGIA.....	8
5. RESULTADOS .....	11
6. DISCUSSÃO.....	18
7. CONCLUSÕES .....	24

## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Sociedade Internacional de Incontinência Urinária (*International Continence Society – ICS*) definem incontinência urinária (IU) como sendo a perda involuntária de urina proveniente da bexiga como um problema que não se restringe à higiene e ao social, mas também abrange o psicológico (ZALEWSKI *et al.*, 2022). Nesse sentido, a IU é considerada uma das principais síndromes geriátricas, sobretudo, à medida em que a idade avança e com presença mais marcante entre as mulheres (KESSLER *et al.*, 2022).

O envelhecimento é um processo inevitável da humanidade. Ocasiona mudanças socioeconômicas importantes e, com o aumento da expectativa de vida, impõe, cada vez mais, a necessidade da busca ativa de prevenção, controle dos agravos, medidas de tratamento e incentivo à melhoria da qualidade de vida desta população (NASCIMENTO *et al.*, 2022).

Em decorrência da sua forte associação com o envelhecimento, é comum que os portadores de IU acreditem se tratar de uma condição fisiológica e inerente da idade, chegando a ficar anos sem buscar ajuda profissional. Outrossim, a longa convivência sem investigação também é relacionada à vergonha de relatar a afecção e, inclusive, de frequentar locais públicos por conta do medo da ocorrência de escapes (PAIVA; RODRIGUES; BESSEL, 2019). Desse modo, idosos com IU apresentam probabilidade aumentada de restrições ao desempenho de atividades diárias de autocuidado, de aumento de sentimentos de solidão e isolamento social, além de elevado risco ao desenvolvimento de depressão e de ansiedade (SILVA *et al.*, 2022)

E, ainda, segundo Freitas (2018), outro aspecto relacionado à redução da qualidade de vida em decorrência da IU é a diminuição da qualidade do sono no paciente idoso, estando relacionada à noctúria (mais de uma ida ao banheiro à noite) e à enurese noturna (escape de urina durante o sono).

O diagnóstico de IU inclui a associação entre a manifestação clínica do escape urinário e exames complementares, como urina tipo 1 e urodinâmica, a fim de investigar o mecanismo desencadeador da afecção (DE OLIVEIRA *et al.*, 2022). Nesse sentido, a abordagem precoce dos pacientes, a nível de atenção primária, possibilita intervenção mais efetiva para minimizar os sintomas e os impactos na qualidade de vida dos pacientes com IU (FREITAS *et al.*, 2020).

O tratamento para a IU pode ser conservador, por intermédio de abordagem fisioterápica, por exemplo, ou invasivo, por meio da intervenção cirúrgica. Ademais, a escolha de cada manejo terapêutico deve levar em consideração o grau de comprometimento ao qual cada paciente está exposto (FUSCO *et al.*, 2017).

Diante disso, este trabalho visa estabelecer analisar o que é descrito na literatura acerca da abordagem conservadora a essa afecção e, com isso, servir de suporte a outros trabalhos vindouros sobre IU.

## **2. OBJETIVOS**

### **3.1 GERAL**

Descrever, por meio de uma revisão integrativa, as ferramentas que têm sido utilizadas como boas práticas na abordagem conservadora à incontinência urinária.

### **3.2 ESPECÍFICOS**

Identificar as abordagens de auto manejo utilizadas no tratamento da incontinência urinária em pacientes mulheres adultas.

Analisar o uso de novas tecnologias, como estimulação elétrica, na terapêutica da incontinência urinária.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

A incontinência urinária (IU) refere-se à perda involuntária de urina, caracterizando-se como um problema higiênico e/ou social (SABOIA *et al.*, 2017). Embora esta condição acometa a ambos os sexos, possui associações distintas em cada gênero, estando ligada, principalmente, a complicações pós-tratamento de câncer de próstata nos homens. Em se tratando das mulheres, está relacionada com as disfunções da bexiga, do assoalho pélvico e sendo mais frequente na gestação e no parto, bem como após a menopausa (NASCIMENTO *et al.*, 2022).

Quanto à classificação da IU, existem 03 tipos principais descritos: a incontinência urinária de esforço (IUE), quando o escape ocorre por conta de um esforço físico, como tosse e espirro; incontinência urinária de urgência (IUU), quando acontece antes ou durante a urgência miccional; incontinência urinária mista (IUM), uma associação entre os dois tipos citados (MOSER *et al.*, 2022). A IUE é o tipo mais comum, com prevalência média de 10 % a 39%, sobretudo dos 50 aos 60 anos. Após a sexta década de vida, a IUU e a IUM são mais prevalentes, com IUM representando 7,5% a 25% dos casos, enquanto a IUU ocorre em 1% a 7% da população que sofre dessa condição. De acordo com a Sociedade Internacional de Continência (ICS), a prevalência de IU na população feminina varia de 25% a 45%, aumentando com a idade (ABRAMS *et al.*, 2018).

A IUE ainda possui estágios distintos quanto à precipitação do escape. Estágio 1: quando os sintomas surgem a partir de esforços considerados, tal como carregar um objeto estando com a bexiga cheia. Estágio 2: esforços moderados, como durante a prática de esportes. Estágio 3: esforços mínimos, como uma caminhada leve, tosse ou espirros. (DE OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Devido ao constrangimento e à redução da autoestima causados, os pacientes com esta condição estão mais suscetíveis aos transtornos mentais, como ansiedade e depressão, bem como têm maior risco de queda na velhice em função das idas mais frequentes ao banheiro (FREITAS *et al.*, 2020). Somado a isso, trata-se de uma doença subnotificada, tanto em razão de os portadores acreditarem que a perda urinária seja inerente ao envelhecimento, quanto pela estigmatização e por vergonha de relatar espontaneamente a queixa de compartilhar sua condição com os profissionais da saúde (CRUZ; LISBOA, 2019).

A etiologia da IU não apresenta uma causa bem definida, mas está ligada a antecedentes que causam disfunção dos músculos do assoalho pélvico, da bexiga e do tecido conjuntivo. Outrossim, são fatores de risco comuns a ambos os sexos a história familiar, idade avançada, obesidade, tabagismo, etilismo, doenças crônicas, prática de atividades físicas de alto impacto, cirurgia abdominal e uso de medicamentos como diuréticos, ansiolíticos e anti-hipertensivos (FREITAS *et al.*, 2018). Referente às mulheres, há uma relação direta da IU com múltiplos partos vaginais, uso de fórceps, menopausa, IMC elevado e hipoestrogenismo progressivo (ALVES *et al.*, 2021).

Acerca da fisiopatologia da IUE, as causas majoritárias são a fraqueza do esfíncter uretral ou a hiper mobilidade uretral, culminando no escape mediante o aumento da pressão intra-abdominal, a exemplo do que ocorre durante a prática de exercícios físicos, ao tossir ou durante a manobra de valsava (TROWBRIDGE; HOOVER, 2022). A IUE se manifesta como uma doença crônica e progressiva à medida em que a idade avança e os fatores predisponentes se tornam mais exuberantes (SILVA *et al.*, 2019). Nesse sentido, a fim de preservar ou mitigar os danos à qualidade de vida, realizar o diagnóstico precoce é imprescindível, devendo-se sempre respeitar a percepção do paciente sobre seu estado de saúde. (SABOIA *et al.*, 2017)

O diagnóstico da IUE é eminentemente clínico, porém, para se confirmar a hipótese diagnóstica, é necessária a avaliação aerodinâmica da bexiga e da uretra. A partir desta análise, é possível alcançar uma investigação mais detalhada sobre a base fisiopatológica (MATIOLI *et al.*, 2022). Ademais, é necessária anamnese focada na busca por fatores de risco e na cronologia da IU, assim como o exame físico, principalmente, abdominal e reprodutor, bem como a realização do teste de esforço, por meio de tosse e manobra de valsava. Em seguida, devem ser solicitados urina tipo 1 e urocultura com antibiograma, a fim de descartar infecção do trato urinário, condição que pode causar ou exacerbar a IU (O'CONNOR *et al.*, 2021).

O manejo clínico da IUE consiste, de início, em terapia comportamental (TC), ou seja, mudanças de estilo de vida que se traduzem em satisfatória evolução dos sintomas e têm como vantagens os baixos custo e risco de efeitos colaterais (MÉNDEZ *et al.*, 2021). São exemplos desta intervenção a perda ponderal, parar de fumar, ingestão hídrica adequada e o menor consumo de bebidas à base de cafeína.

Diante disso, realizar estas orientações aos pacientes durante a primeira abordagem já possibilita melhorias na qualidade de vida. (SHENG *et al.*, 2022)

A fisioterapia pélvica como tratamento, sobretudo, para a IUE é reconhecida como a primeira opção terapêutica desde 2005 e a principal técnica deste seguimento é a cinesioterapia. Trata-se do treinamento da musculatura do assoalho pélvico por meio de dispositivos de eletroestimulação e *biofeedback* e necessita de um número menor, mas otimizado de sessões, podendo curar ou melhorar os sintomas de todos os tipos de IU (WEBER-RAJEK *et al.*, 2020). Deve-se ressaltar que o sucesso terapêutico desta abordagem é mais proeminente em IU de grau leve a moderado (MAZUR-BIALY *et al.*, 2020). Não obstante, ainda é comum que a maioria dos pacientes receba uma abordagem cirúrgica sem sequer passar pela avaliação fisioterápica, o que se justifica pela falta de conhecimento de usuários sobre o fisioterapeuta ser profissional de primeiro contato e, com isso, podendo realizar atendimento sem a necessidade um encaminhamento médico (SILVA *et al.*, 2019)

O tratamento farmacológico na IU tem visa o aumento da pressão de fechamento uretral ou a redução do volume de produção de urina à noite, logo, não possui efeito sobre as estruturas anatômicas responsáveis pela disfunção (KOPAŃSKA *et al.*, 2020). Nesse sentido, é importante ressaltar que a abordagem medicamentosa atua principalmente sobre a bexiga e o ureter e, de forma isolada, é menos eficaz que a TC exclusiva e que a TC em associação com a farmacológica. Outrossim, para além de possuir menor eficácia, ainda há ligação do uso de medicamentos com efeitos adversos não graves, tais quais boca seca, náusea e fadiga (HU JS; PIERRE EF, 2019).

No contexto da IUE, os alfa-agonistas, os hormônios e a combinação das medidas não farmacológicas com hormônios são tratamento de segunda linha (BALK *et al.*, 2019). Além disso, a reposição hormonal pode ser utilizada por mulheres durante a menopausa, para atuar contra o hipoestrogenismo, sendo capaz de reduzir os sintomas do distúrbio de micção (NASCIMENTO *et al.*, 2022). A Sociedade Internacional recomenda o uso sistêmico de duloxetina para a redução dos sintomas, porém, é válido ressaltar a possibilidade de efeitos adversos no trato gastrointestinal e no sistema nervoso (KOŁODYŃSKA; ZALEWSKI; ROŻEK-PIECHURA, 2019)

O tratamento cirúrgico é destinado àquelas pacientes com IUE com falha do tratamento clínico (MATIOLI *et al.*, 2022). O implante de *slings* sintéticos é o procedimento mais adotado e promove suporte na região suburetral, bem como arcabouço no qual ocorre um processo de fibrose, sendo este o principal elemento de sustentação uretral a longo prazo, culminando na substituição funcional dos ligamentos pubouretrais e uretropélvico (FUSCO *et al.*, 2017).

Há dois tipos principais de abordagens cirúrgicas: retropúbico e transobturador. O Primeiro envolve a inserção de duas agulhas passadas cegamente através do espaço retropúbico da vagina para o abdome ou do abdome para a vagina, no qual a cistoscopia é recomendada para detectar qualquer perfuração da bexiga ou uretra. O Segundo, outro tipo de operação de *sling* suburetral sintético minimamente invasivo em que a fita é inserida em um plano horizontal abaixo do meio da uretra entre os dois forames obturadores. As extremidades da fita são tunelizadas por via percutânea com tunelizador (agulha curva), novamente sem fixação de sutura. O espaço retropúbico não é rompido e se argumenta que a cistoscopia não é necessária (FORD *et al.*, 2017)

Portanto, os riscos da abordagem cirúrgica incluem sangramento, infecção, disfunção miccional, injúria visceral, dor e intercorrências pós-anestésicas. No caso dos *Slings*, um pequeno número de pacientes também pode apresentar quadros refratários à cirurgia, muitas vezes associados à posição, tensão ou introdução inadequada do material entre a bexiga e a uretra (AOKI *et al.*, 2017). Diante disso, todos os tipos de cirurgias devem ser antecedidas de um diálogo com o paciente para esclarecer os riscos e os benefícios de cada técnica (DE OLIVEIRA *et al.*, 2022).

#### 4. METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), de abordagem qualitativa e do tipo exploratória e descritiva, desenvolvida e fundamentada em estudos indexados, cuja finalidade - nesse contexto - foi reunir e sintetizar o conhecimento científico previamente produzido sobre o tratamento conservador da incontinência urinária em mulheres. Esta modalidade de estudo avalia, sintetiza e busca nas publicações disponíveis sistematizar o que há de mais recente para o entendimento da temática abordada a partir de uma pergunta de pesquisa (MENDES, SILVEIRA & GALVÃO, 2008). Bem como para promover a identificação de lacunas do conhecimento que demandem novos estudos, contribuindo de diversas formas na análise crítica do objeto proposto (PAULA; PADOIN; GALVÃO, 2016).

A questão norteadora foi elaborada com base na estratégia proposta por Santos, Pimenta & Nobre (2007) que apresentam o acrônimo “PICO”, onde: P (População), I (Fenômeno de Interesse) e Co (Contexto). Desta forma, a população está representada pelas mulheres; o interesse utilização de terapêuticas conservadoras e o contexto pela incontinência urinária. Assim, a pergunta norteadora da pesquisa foi: “como a literatura tem abordado terapêuticas conservadores para o manejo da incontinência urinária?”.

Utilizou-se como base o método preconizado por Souza, Silva e Carvalho (2010) que, em revisão, preconizam as seguintes fases para desenvolvimento do trabalho: (1) Elaboração da pergunta norteadora; (2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos para busca na literatura; (3) Coleta de dados; (4) Análise crítica dos estudos incluídos; (5) Discussão e (6) Apresentação de resultados.

A estratégia da pesquisa teve por base o princípio de abrangência. Para o levantamento dos estudos primários, realizou-se uma busca avançada no mês de outubro de 2023, via endereço eletrônico, com acesso pelo portal CAPES, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed) via National Library of Medicine); SciELO via Elsevier.

Os termos utilizados para a busca dos artigos, de acordo com os descritores em ciências da saúde (DeCS, ou suas variáveis em inglês, conforme o MeSH), foram:

“incontinência urinária”, “mulheres”, “terapêutica”, que poderiam estar em qualquer parte do manuscrito. Além destes, os conectores lógicos ‘AND’ e ‘OR’ foram adotados para organização da busca.

O intervalo temporal selecionado compreendeu os anos entre 2018 e 2023. Foram incluídos apenas artigos disponíveis gratuitamente na íntegra, escritos em língua portuguesa e/ou inglesa.

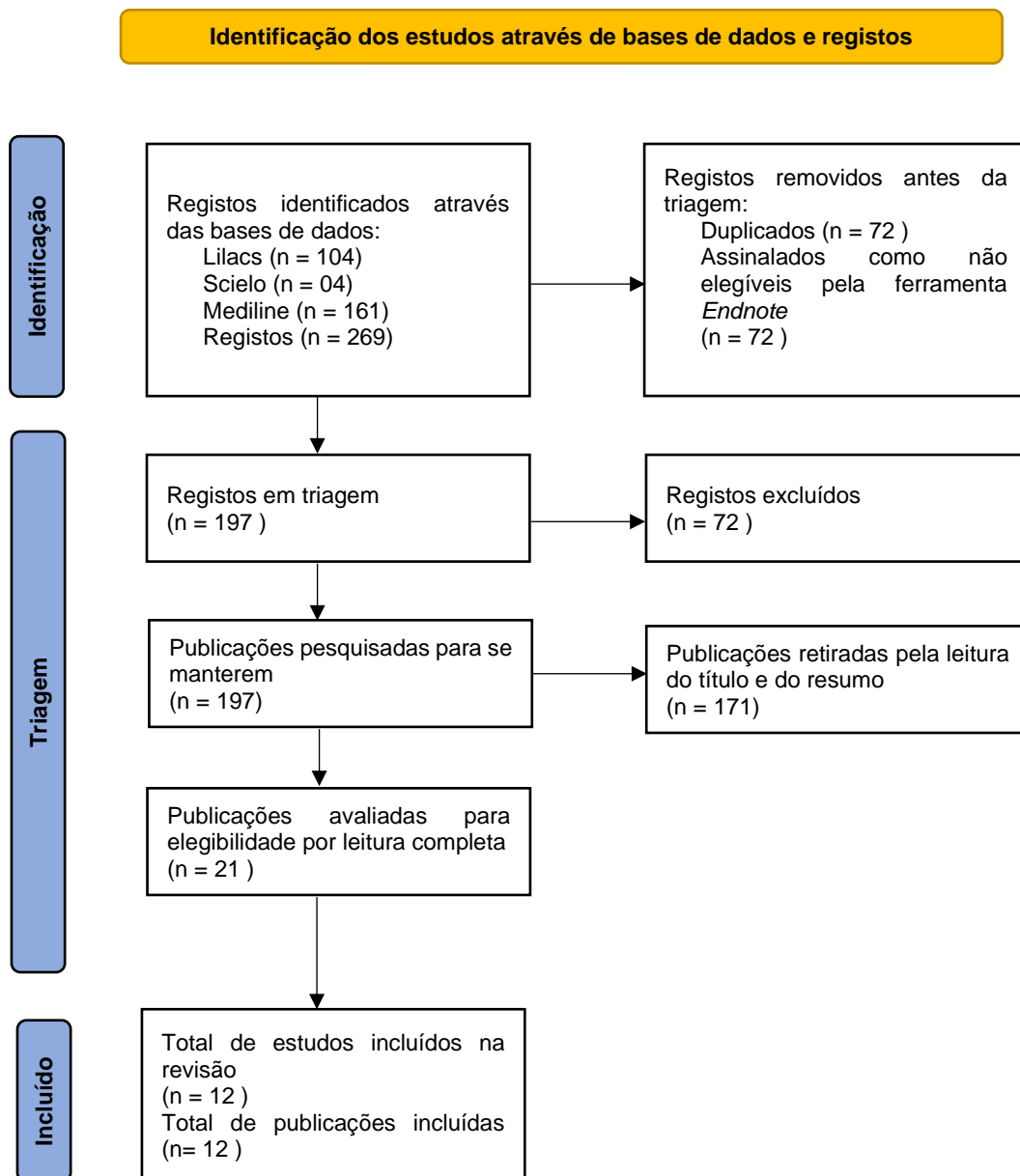
Na etapa de triagem, em todos os artigos listados nas bases citadas, os autores realizaram leitura dos títulos e resumos, com fins de eliminação de achados que não se encaixassem nos critérios pré-estabelecidos anteriormente citados e que ainda assim tivessem sido listados por seleção eletrônica. Nessa etapa foram excluídos artigos de revisão de literatura, reflexões, guias, comentários, resumos de anais, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, carta do editor, relatórios, documentos oficiais de programas nacionais e internacionais, capítulos de livros e e-books, bem como os artigos duplicados nas bases de dados.

Determinada essa elegibilidade prévia, pelo menos dois dos autores, atuando independentes como revisores, realizaram leitura integral dos textos para, em consenso, determinarem a inclusão ou exclusão definitiva do material selecionado.

Ao final, realizou-se uma leitura para a coleta de dados, sistematizada através do preenchimento de um instrumento estruturado com os seguintes itens para o registro das informações: origem dos dados, ano da publicação, título, autores, periódico, tipo de estudo, metodologia aplicada, principais resultados, conclusão e região geográfica de origem do estudo.

A busca nas bases de dados identificou 269 publicações, sendo 104 na LILACS, 161 na MEDLINE e 04 SciELO. Após a triagem foram excluídos 72 estudos duplicados por meio da utilização do aplicativo *EndNote*, restando 197 artigos que foram selecionados para o estabelecimento do consenso. Por fim, 12 trabalhos foram plenamente revisados para esse trabalho. A partir desses foram elaboradas tabelas e quadros sinóticos para apresentação em conjunto com a síntese qualitativa narrativa dos achados no capítulo de Resultados.

Figura 01: fluxograma PRISMA.



fonte: elaborado pelo autor, via fluxograma PRISMA.

## 5. RESULTADOS

As práticas conservadoras para o tratamento da incontinência urinária de têm sido abordada de maneira razoavelmente ampla na literatura no período analisado, principalmente, a nível internacional. Entre 2018-2023, a produção da amostra foi de 12 publicações, em que nos anos de 2019 e 2022 tiveram 4 publicações em cada ano; 2 em 2021; 2 em 2023 e nenhuma publicação em 2020 acerca do objeto de pesquisa.

Os autores são filiados a campos do conhecimento tais quais medicina, fisioterapia, enfermagem, voltados para o cuidado em sintomas do trato urinário. A maioria das publicações (10) foi encontrada em periódicos internacionais, enquanto há uma pequena produção de trabalhos (2) nas revistas brasileiras. As classificações CAPES das revistas encontram-se em: B2 e B3, com 2 artigos cadastradas na plataforma sucupira pelo sistema Qualis de avaliação de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) do Ministério da Educação, no ano de 2014, sendo 2 artigos em revistas classificadas como B2 e B3, o que sinaliza um reconhecimento da qualidade das produções, mas podemos observar 10 artigos sem a classificação, por serem revistas internacionais.

No que tange à metodologia dos 12 trabalhos, 5 têm abordagem no método quantitativo, 1 quantitativo e 6 quantitativos-qualitativos.

As temáticas que se destacaram no conjunto dessas publicações perante a análise temática dos estudos foram a utilização de fisioterapia do assoalho pélvico, associada ou não a outros tratamentos, realizadas antes ou depois da realização de procedimentos que podem desencadear a IU.

No que diz respeito aos objetivos dos estudos, utilizando referenciais teóricos e metodológicos, em linhas gerais, os artigos tiveram como foco identificar a eficácia da utilização dos métodos não-cirúrgicos no tratamento da incontinência urinária, visando maior qualidade de vida aos pacientes.

Os quadros de síntese apresentam as informações extraídas dos 12 estudos selecionados.

<b>Autor principal</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusão</b>
Assis, Gisela Maria	Apresentar proposta de protocolo clínico para tratamento conservador da incontinência urinária de urgência (IUU).	Relato de experiência.	Foi proposto um protocolo clínico com diagnóstico e intervenções de enfermagem baseados na North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e na Nursing Interventions Classifications, com etapas sistematizadas em verificar presença de fatores relacionados ou condições associadas ao diagnóstico, sendo eles assoalho pélvico hiperativo, ansiedade, constipação, infecção urinária, baixa ingestão hídrica, comportamento sanitário inadequado, diabetes mellitus, prolapso de órgão pélvico, alto consumo de potenciais irritantes vesicais e persistência de sintomas.	Considera-se que o fluxo e o detalhamento das ações apresentadas possam ser adotados pelos enfermeiros de forma a identificarem e tratarem pessoas com IUU, minimizando assim a prevalência do problema e fomentando a qualidade de vida dessas pessoas.
Hödl, Manuela	Avaliar a eficácia de 29 recomendações de enfermagem baseadas em evidências relativamente ao tratamento conservador da IU em lares de idosos austríacos	Ensaio clínico randomizado controlado por cluster	Os residentes do grupo de intervenção (GI n = 216) apresentaram menor risco (OR = 0,14, p = 0,02) de apresentar IU diária e tiveram menor probabilidade de receber produtos absorventes (OR = 0,01, p = 0,01) do que os residentes do GC (n = 165). Os residentes do GI (OR = 5,16; p = 0,00) tiveram cinco vezes mais chances de receber intervenções recomendadas (por exemplo, treinamento vesical) do que os residentes do GC.	A introdução do manejo conforme as diretrizes na prática de enfermagem pode aumentar a probabilidade de intervenções baseadas em evidências para o manejo conservador da IU. A intervenção neste estudo foi dirigida aos enfermeiros/ enfermeiros gestores e pode ser recomendada para o ambiente de lares de idosos.
Loohuis, Anne M. M.	Determinar se o tratamento baseado em aplicativos para mulheres com IU de	Ensaio clínico randomizado controlado	Um total de 262 mulheres elegíveis foram igualmente randomizadas; 195 delas tiveram acompanhamento por 4 meses.	O tratamento baseado em aplicativos para mulheres com IU foi pelo menos tão eficaz

	esforço, de urgência ou mista não era inferior ao tratamento usual no ambiente da atenção primária.		A mudança na gravidade dos sintomas com o tratamento baseado no aplicativo (-2,16 pontos; IC 95%, -2,67 a 1,65) não foi inferior à do tratamento usual (-2,56 pontos; IC 95%, -3,28 a -1,84), com uma diferença média de 0,058 pontos (IC 95%, -0,776 a 0,891) entre os grupos. Nenhum tratamento foi superior ao outro, e ambos os grupos apresentaram melhorias nas medidas de resultados após o tratamento.	quanto o tratamento usual no ambiente de atenção primária. Dessa forma, os tratamentos baseados em aplicativos, com suas possíveis vantagens de privacidade, acessibilidade e custo mais baixo, podem oferecer às mulheres uma boa alternativa à consulta
López-Pérez, M. P.	Realizar uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados e controlados que avaliaram o efeito do exercício direcionado dos músculos do assoalho pélvico (MAP) em mulheres na pós-menopausa para o tratamento da incontinência urinária	Revisão sistemática	Todos os artigos encontraram uma diferença significativa a favor da intervenção com exercícios dos músculo do assoalho pélvico em, pelo menos, uma variável relacionada à força dessa musculatura, gravidade da incontinência, e/ou qualidade de vida. Além disso, quando os exercícios de MAP foram aplicados em combinação com outras intervenções, não foram observadas diferenças significativas com os grupos que fizeram exercícios de MAP sozinhos.	O exercício dos músculos do assoalho pélvico é uma intervenção altamente recomendada para tratar a incontinência urinária em mulheres na pós-menopausa. No entanto, são necessárias mais pesquisas para estabelecer fatores específicos, como as relações dose-resposta, e para padronizar métodos de medição dos efeitos.
Malinauskas, Ana Paula	verificar quais são as intervenções desenvolvidas pelo fisioterapeuta no tratamento conservador de incontinência urinária (IU) feminina na Atenção Primária à Saúde (APS)	Revisão integrativa	Foram analisados quatro artigos. As atividades desenvolvidas foram tanto individuais como coletivas, sendo unânime a realização de treinamento muscular de assoalho pélvico (TMAP). Todos os resultados indicaram melhora da perda urinária, frequência e qualidade de vida. Independentemente das limitações, tamanho das amostras e características dos artigos, a atuação da fisioterapia	Concluiu-se que é necessária a atuação do fisioterapeuta no tratamento de incontinência urinária na atenção primária à saúde, tendo em vista que ele é o profissional capacitado para atuar no tratamento de primeira linha dessa disfunção, podendo inclusive ser o primeiro

			no tratamento de IU na Atenção Básica ainda está em construção.	contato do paciente na atenção primária.
Nunes, Erica Feio Carneiro	D e t e r m i n a r se o biofeedback é mais eficaz do que outras intervenções para mulheres com Incontinência urária de esforço (IUE) em termos de quantificação da perda de urina, episódios de perda urinária, qualidade de vida e força muscular	Revisão sistemática e meta-análise.	No total, 1194 estudos foram recuperados e 11 foram incluídos nesta revisão. Apenas dois ensaios clínicos randomizados demonstraram um baixo risco de viés de acordo com a escala Physiotherapy Evidence Database. Os resultados demonstraram que o treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) com biofeedback (BF) não foi melhor do que intervenções alternativas em termos de força muscular medida com um perineômetro.	O TMAP com BF não oferece benefícios terapêuticos em relação às intervenções alternativas (sem treinamento, TMAP isolado e estimulação elétrica vaginal) para o tratamento da IUE feminina.
O'Connor, E.	Fornecer uma visão geral da avaliação inicial de pacientes com IU, incluindo anamnese, exames e investigações básicas. Esta revisão descreve estratégias de manejo não cirúrgico para IU, incluindo medidas conservadoras, terapias comportamentais e físicas e tratamento medicamentoso.	Revisão da literatura com recomendações para prática	O manejo conservador deve ser o ponto de partida para qualquer paciente com IU. As terapias conservadoras são recomendadas porque podem ser eficazes e bem toleradas e geralmente estão associadas ao menor risco de danos. Uma abordagem gradual para o tratamento da incontinência é normalmente recomendada, começando com a abordagem de problemas médicos subjacentes e modificações no estilo de vida. Em pacientes com incontinência mista, o manejo conservador deve ser direcionado ao componente mais incômodo dos sintomas do paciente.	Medidas conservadoras e não invasivas são frequentemente eficazes na melhoria dos sintomas e devem ser tentadas em todos os casos, em primeira instância. Idealmente, o uso combinado dessas terapias deveria ser utilizado como parte de um programa de tratamento abrangente e individualizado para IU.
Park, Jae Joon	Realizar uma comparação direta entre cuidados conservadores como exercícios para os músculos do assoalho pélvico (PFME), que é uma fisioterapia realizada pelos próprios pacientes; terapia muscular do assoalho	Revisão sistemática e meta-análise.	As OR globais agrupadas de pacientes que alcançaram continência urinária em comparação com nenhum tratamento foram de 1,73 (CrI de 95%: 0,657, 4,71) no TMAP, 2,62 (Cr de 95%: 0,553, 13,5) no TMAP mais Duloxetine e 4,05 (Cr de 95%: : 1,70, 10,2) no TMAP. Os valores SUCRA de probabilidades de classificação	Os resultados sugerem que os pacientes com Incontinência urinária pós-prostectomia devem ser submetidos ao TMAP e considerar a duloxetine como opção de tratamento adicional

	pélvico (TMAP), fisioterapia realizada sob orientação de um terapeuta, e tratamento com duloxetina; e intervenções cirúrgicas.		para cada tratamento mostraram altas taxas de continência na ordem de TMAP, TMAP mais Duloxetina e TMAP.	
Ptak, Magdalena	Avaliar o impacto de exercícios isolados dos MAP e do treinamento combinado dos MAP e do músculo m.transversus abdominis (TrA) na QV de pacientes com IUE em relação ao número de partos vaginais.	Ensaio clínico randomizado.	A análise demonstrou que o tratamento conservador baseado no programa de treinamento A (PFM + TrA) produziu resultados estatisticamente significativamente melhores do que o programa B (PFM), com melhora observada em domínios de QV como desempenho de tarefas domésticas, atividade física e viagens, limitações sociais, emoções, problemas de sono e fadiga, frequência de troca de absorventes diários, controle da ingestão de líquidos e constrangimento.	Tanto o treinamento combinado dos MAP e do músculo sinérgico (TrA) quanto os exercícios isolados dos MAP melhoram a QV de mulheres com IUE. No entanto, a fisioterapia combinada dos músculos MAP e TrA é mais eficaz. Os exercícios para os MAP e o músculo sinérgico dão melhores resultados em mulheres que deram à luz menos de três vezes do que os exercícios isolados dos MAP.
Rutkowska, Anna	Avaliar o potencial do uso do TMAP baseado em RV no tratamento da IU, com foco particular no impacto desta forma de terapia na função muscular dos pacientes, nos sintomas de IU e na qualidade de vida (QV) dos pacientes.	Revisão sistemática com meta-análise	De um total de 38 artigos, 26 foram analisados após remoção de duplicatas, depois 22 registros foram excluídos de acordo com os critérios de inclusão e 4 foram avaliados como textos completos. Por fim, foram incluídos 2 ensaios clínicos randomizados (ECR) com 79 pacientes. Para o International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF), a meta-análise mostrou uma diferença significativa a favor da condição de controle (MD = 2,22; IC 95% 0,42, 4,01; I2 = 0%). Apesar da popularidade do uso da RV na reabilitação, encontramos	Apesar da popularidade do uso da realidade virtual na reabilitação, esta revisão da literatura demonstrou grandes déficits no campo da terapia da IU. Na verdade, apenas dois estudos atenderam a todos os critérios estabelecidos. Os efeitos do treinamento em RV foram considerados inferiores aos do TMAP tradicional, que continua sendo o tratamento padrão para o tratamento da IU.

			escassez de literatura avaliando a aplicação da RV no campo da terapia da IU. Apenas um estudo atendeu a todos os critérios estabelecidos	
Widdison, R.	Sintetizar evidências de ensaios clínicos randomizados para examinar a eficácia de aplicativos móveis que fornecem TMAP para melhorar a IU.	Revisão sistemática	Quatro estudos relataram uma melhora no resultado avaliado pós-intervenção, sugerindo que o uso de aplicativos de celular para treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) foi uma intervenção aceitável e válida para melhorar a IU.	Os aplicativos móveis para TMAP indicaram que aumentam a adesão ao tratamento e diminuem a IU. Recomenda-se a integração desta modalidade de tratamento na prática atual. Os aplicativos de telefonia móvel para PFMT mostram-se promissores no gerenciamento conservador da IU. Mais pesquisas são necessárias para apoiar o uso desta tecnologia no manejo conservador da IU
Wu, Mei-Li-Yang	Investigar a eficácia do exercício muscular do assoalho pélvico (EMAP) na IU após prostatectomia (PR) e para explorar se o EMAP pré-operatório adicional é superior ao EMAP pós-operatório.	Meta-análise	Não houve diferença entre EMAP pré-operatório adicional e EMAP pós-operatório, com OR (IC 95%) de 1,70 (0,56–5,11) e 1,35 (0,41–4,40) 1 mês e 3 meses após PR, respectivamente. O EMAP pode melhorar a recuperação da incontinência urinária tanto nos estágios iniciais quanto nos de longo prazo. Iniciar o EMAP no pré-operatório pode não produzir benefícios extras para os pacientes em estágio inicial, em comparação com o EMAP no pós-operatório.	O EMAP1 poderia acelerar a recuperação da IU após PR em estágios iniciais e de longo prazo. Assim, recomendamos o EMAP aos pacientes após PR para recuperar a continência precocemente. Iniciar o EMAP 1 mês antes da cirurgia pode não trazer benefícios extras em comparação com o EMAP pós-operatório. No entanto, este resultado requer mais investigações.

<b>Autor principal</b>	<b>Ano do estudo</b>	<b>Título do estudo</b>	<b>Periódico</b>	<b>País</b>	<b>Idioma</b>
Assis, Gisela Maria	2023	Proposta de protocolo clínico para tratamento conservador da incontinência urinária de urgência	Estima (Online) - LILACS	Brasil	Português
Hödl, Manuela	2019	Effectiveness of conservative urinary incontinence management among female nursing home residents-A cluster RCT	Arch Gerontol Geriatr - MEDLINE	Austria	Inglês
Loohuis, Anne M. M.	2021	App-Based Treatment in Primary Care for Urinary Incontinence: A Pragmatic, Randomized Controlled Trial	Ann Fam Med - MEDLINE	Holanda	Inglês
López-Pérez, M. P.	2023	Pelvic Floor Muscle Exercises as a Treatment for Urinary Incontinence in Postmenopausal Women: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials	Healthcare (Basel) - MEDLINE	Suécia	Inglês
Malinauskas, Ana Paula	2022	Atuação da fisioterapia na incontinência urinária em mulheres na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa	Rev. baiana saúde pública - LILACS	Brasil	Português
Nunes, Erica Feio Carneiro	2019	Biofeedback for pelvic floor muscle training in women with stress urinary incontinence - a systematic review with meta-analysis pt	Physioterapy - MEDLINE	Brasil	Português
O'Connor, E.	2021	Diagnosis and Non-Surgical Management of Urinary Incontinence - A Literature Review with Recommendations for Practice	Int J Gen Med - MEDLINE	Nova Zelândia	Inglês
Park, Jae Joon	2022	Efficacy of pelvic floor muscle exercise or therapy with or without duloxetine: a systematic review and network Meta-analysis	Aging Male - MEDLINE	Coreia do Sul	Inglês
Ptak, Magdalena	2019	The Effect of Pelvic Floor Muscles Exercise on Quality of Life in Women with Stress Urinary Incontinence and Its Relationship with Vaginal Deliveries: A Randomized Trial	Biomed Res Int - MEDLINE	Polônia	Inglês
Rutkowska, Anna	2022	Use of Virtual Reality-Based Therapy in Patients with Urinary Incontinence: A Systematic Review with Meta-Analysis	Int. j. environ. res. public health (Online) - MEDLINE	Polônia	Inglês
Widdison, R.	2022	Effectiveness of mobile apps to improve urinary incontinence: a systematic review of randomised controlled trials	BMC Nurs - MEDLINE	Austrália	Inglês
Wu, Mei-Li-Yang	2019	The therapeutic effect of pelvic floor muscle exercise on urinary incontinence after radical prostatectomy: a meta-analysis	Asian J Androl - MEDLINE	China	Inglês

## 6. DISCUSSÃO

### 6.1 Uso de automanejo e farmacoterapia

A saber, os principais componentes para a autogestão de pacientes com sintomas urinárias são: educação, controle da quantidade de líquidos, redução da ingestão de cafeína e álcool, uso de medicação concomitante, treinamento esfinteriano e vesical e intervenções diversas (REIS *et al.*, 2020).

Outrossim, o trabalho analisado sugere que mais pesquisas sobre o autogerenciamento dos sintomas do trato urinário inferior em homens são necessárias para identificar componentes e métodos de entrega ideais, e os estudos devem continuar a acompanhar os participantes por períodos mais longos - 12 meses ou mais. Na meta-análise, mostrou que o G-PFME poderia acelerar a recuperação da continência urinária em pacientes após PR, tanto nos estágios iniciais quanto em longo prazo.

No estudo de Assis *et al* (2023) foram descritas nove ferramentas de controle de fatores relacionados às abordagens não-invasivas da IU. Técnicas de relaxamento, *mindfulness* (atenção plena), controle intestinal, monitorização do volume de líquidos, treinamento de hábito urinário, controle da hiperglicemia, controle do pessário, alimentação sem líquidos potencialmente irritantes (cafeinados, cítricos, gaseificados) e treinamento vesical. O ensaio clínico demonstrou que a supressão da urgência por meio de contrações do assoalho pélvico e distração mental tiveram resultados benéficos em que 83,5% das mulheres, com melhora na sensação de urgência, ratificando que tal prática é boa adjuvante no manejo da hiperatividade detrusor. A distribuição da ingestão hídrica durante o dia, em pequenos volumes, e limitação dessa ingestão a, no máximo, duas a três horas antes de dormir apresentou resultados positivos para minimizar a noctúria e melhorar o padrão do sono. Reduzir 25% da ingestão hídrica diária total também minimiza a noctúria de IUU.

Na revisão de literatura de O'Connor *et al* (2021), foram descritos manejos não-cirúrgicos para a incontinência urinária. Entre as abordagens está o tratamento de comorbidades, como a obesidade, o cessamento do tabagismo, o modificação da ingestão de líquidos, a prática de exercícios físicos e utilização de medicações. Dentre deste, estão a utilização de estrogênios para fortalecimento da musculatura, antimuscarínicos e inibidores da recaptação de serotonina. A conclusão a que se

chegou é que medidas conservadoras e não invasivas são frequentemente eficazes na melhoria dos sintomas e devem ser tentadas em todos os casos, em primeira instância. Ademais, o uso combinado dessas terapias deveria ser utilizado como primeira abordagem e de modo e individualizado de acordo as necessidades e possibilidades dos pacientes.

No ensaio randomizado cluster de Hödl *et al* (2019), foram discutidas adaptações às recomendações para pacientes residentes em um lar de mulheres idosas. Foram analisadas 216 residentes do grupo de intervenção (GI) e 165, do grupo de controle (GC). As participantes do GI participaram de reunião instrutiva com profissionais de enfermagem, receberam as 29 recomendações das diretrizes para o manejo conservador e receberam cartazes com versões resumidas das recomendações para o manejo. Após a análise dos dados, conclui-se que os residentes do grupo de intervenção apresentaram menor risco (OR = 0,14,  $p = 0,02$ ) de apresentar IU diária e tiveram menor probabilidade de receber produtos absorventes (OR = 0,01,  $p = 0,01$ ) do que os residentes do GC ( $n = 165$ ). Além disso, os residentes do GI (OR = 5,16;  $p = 0,00$ ) tiveram cinco vezes mais chances de receber intervenções recomendadas (por exemplo, treinamento vesical) do que os residentes do GC.

## **6.2 O uso de fisioterapia de forma isolada**

A Sociedade Internacional de Continência (ICS) recomenda a TMAP como primeira linha de tratamento da IU, por apresentar menos complicações, ser um método menos invasivo e curar ou melhorar até 80% dos casos. Além disso, esta abordagem deve ser associada a abordagens educacionais na atenção primária à saúde (APS), com instruções de como realizar TMAP em casa, treinamento vesical, elucidações sobre hábitos adequados de micção e ingestão correta de líquidos. Após a instituição de TMAP, que consiste em dez contrações de MAP sustentadas de acordo com a resistência do paciente e até dez contrações rápidas dos MAP três vezes ao dia, sete dias por semana, durante 12 semanas, observou-se diminuição importante na gravidade da perda de urina a partir da 6ª semana, com permanência de resultado um mês após o fim da intervenção (MALINAUSKAS; TORELLI., 2023).

O exercício da musculatura pélvica (EMAP) orientado por profissional da fisioterapia pode melhorar a recuperação da continência urinária tanto nos estágios iniciais quanto a longo prazo. Nesse sentido, o mecanismo pelo qual a referida terapêutica resgata a IU é que a contração voluntária repetida dos músculos do assoalho pélvico pode aumentar sua força e resistência. Os principais músculos que podem influenciar a pressão uretral são o rabdoesfínter uretral estriado, o bulbocavernoso e o músculo levantador do ânus. Diante disso, o estudo selecionado mostrou que o EMAP poderia acelerar a recuperação da continência urinária em pacientes após PR, tanto nos estágios iniciais quanto em longo prazo, ratificando esta abordagem como eficaz e que deve ser recomendada aos pacientes. Entretanto, o supracitado estudo também analisou a realização de EMAP 1 mês antes da PR, dessa vez, sem apresentar benefícios extras significativos aos pacientes (WU *et al.*, 2019).

Ademais, outra abordagem conservadora avaliada nesse trabalho avalia a efetividade do treinamento combinado dos MAP com treinamento do músculo transverso do abdome (MTA) *versus* treinamento de MAP isolado. Os resultados da análise após o treinamento físico demonstraram que o tratamento conservador baseado no programa de treinamento MAP + MTA produziu resultados estatisticamente significativamente melhores que o treinamento MAP isolado, verificando-se melhoria em QV, o desempenho da família, deveres e atividades fora de casa, atividade física e a realização de viagens, e limitações sociais: contatos interpessoais, problemas de sono e fadiga, a frequência de troca de protetores de calcinha, controle de ingestão de fluidos, troca de roupa íntima molhada, ansiedade associada a sensações desagradáveis cheiro e constrangimento. Tanto o treinamento da MAP + MTA quanto o treinamento da MAP isolado apresentam melhora da qualidade de vida de mulher com IUE, porém, a terapia combinada é mais benéfica (PTAK *et al.*, 2019).

Mulheres na pós-menopausa frequentemente sofrem de IU que é desencadeada pelo aumento da pressão intra-abdominal, causada por espirros, tosse, pulos, risos ou relações sexuais. O mecanismo por que isto ocorre é a deficiência de estrogênio nessa fase da vida, implicando em atrofia no trato urogenital e nos tecidos vaginais e periuretrais (DA SILVA *et al.*, 2023). Diante disso, a realização de exercício de MAP em pacientes na pós-menopausa evidenciou melhora da gravidade da IU em *pad test* aplicado a participantes, bem como diminuição do número de micção e das

perdas urinárias. Desse modo, a fisioterapia pélvica para esse grupo resulta em melhoria da qualidade de vida e da autoestima destas mulheres, seja usada sozinha ou associada a outras intervenções (LOPEZ *et al.*, 2023).

### **6.3 Uso de fisioterapia associada à farmacoterapia ou ao *biofeedback***

Em se tratado da IU em homens, a compressão da anatomia e da técnica cirúrgica da prostatectomia radical (PR) avançou bastante nos últimos anos. Não obstante, a incontinência urinária pós-prostatectomia (IUPP) ainda se constitui um efeito colateral grave deste procedimento (MATA *et al.*, 2021). Algumas abordagens conservadoras para a IUPP são o exercício para o fortalecimento da musculatura pélvica (EFMP), uma fisioterapia realizada pelo próprio paciente, a TMAP, uma fisioterapia realizada sob a orientação de um terapeuta e a TMAP com duloxetine (SANTOS; FONSECA; LEMOS., 2023).

No estudo selecionado, buscava-se comparar a efetividade entre o uso somente de fisioterapia da musculatura realizada individualmente pelo portador, a fisioterapia com acompanhamento de fisioterapeuta e esta última associada ao uso de duloxetine. Nesse sentido, foi observada uma melhor resposta da incontinência em pacientes que realizaram a TMAP associada à duloxetine, contudo, ainda são necessários estudos mais bem desenhados e com grandes populações para ratificar estes achados (PARK *et al.*, 2022).

Em outra revisão sistemática com meta-análise incluída neste trabalho, é trazida a discussão sobre a efetividade da fisioterapia da musculatura pélvica associada ao *biofeedback*. Este não é a terapia em si, mas pode ser usado em combinação com diferentes modalidades para o tratamento da IUE, consistindo na conscientização e no relaxamento da musculatura, além de auxiliar no ensino das contrações do grupo muscular, visando ser um estímulo emocional para o tratamento. No entanto, o referido estudo chega à conclusão de que dos os 11 artigos selecionados, após a recuperação de 1194 artigos, apenas 2 apresentam baixo risco de viés de acordo com a escala *Physiotherapy Evidence Database*. Ainda, é atribuído viés devido ao fato de que as conclusões desses estudos são apresentadas de forma generalizada para as disfunções dos músculos do assoalho pélvico feminino. Desse

modo, os efeitos clínicos relacionados ao uso do BF permanecem inconclusivos (NUNES *et al.*, 2019).

#### 6.4 Uso de aplicativos

Nesta modalidade e, foram selecionados 3 estudos acerca da utilização de ferramentas digitais no tratamento da IU. Estes aplicativos fornecem conteúdo de orientação, treinamento e motivação para o autocuidado da IU.

Em um estudo conduzido na Holanda foi utilizado como base o aplicativo “URinControl”, que continha um programa passo a passo para o autogerenciamento, a fim de comparar o tratamento baseado em aplicativos com os cuidados habituais recomendados. Apesar da randomização, as mulheres do grupo de cuidados habituais tenderam a ter IU mais grave e uma frequência maior de IU por estresse. Contudo, a conclusão a que se chegou é que o tratamento baseado em aplicativos não é inferior, mas também não é superior ao tratamento usual, haja vista que foi observada melhora da qualidade de vida específica da doença em ambos os grupos (LOOHUIS *et al.*, 2023).

Em trabalhos realizados entre 2016 e 2020, na Suécia, Canadá, Brasil e China, a utilização de aplicativos mostrou-se eficaz para maior adesão à terapia muscular do assoalho pélvico (TMAP) usando aplicativo, menos descida do colo vesical, melhora na atividade sexual, menos lesões no assoalho pélvico e maior força da musculatura pélvica. O sucesso e a eficácia dos resultados do tratamento usando um aplicativo móvel são atribuídos à flexibilidade, que permite ao paciente assumir o controle e gerenciar sua condição em casa, lançando mão de funções de lembrete, orientações de áudio, *feedback* e privacidade (WIDDISON, R.; RASHIDI, A.; WHITEHEAD, L., 2022).

No que diz respeito ao uso de aplicativos de realidade virtual (RV), embora haja crescente popularidade do uso destas ferramentas na reabilitação, seu uso na prática clínica para a TMAP em pessoas com IU ainda é pouco desenvolvido. O trabalho analisado comparou os dados de dois estudos com RV e, diante disso, concluiu-se que há superioridade do treinamento tradicional em relação à terapia em ambiente virtual. Já em relação ao teste dinamométrico, apesar da falta de significância estatística, a tendência de aumento da força dos foi maior no grupo RV.

Desse modo, são necessárias mais pesquisas, explorando o uso da tecnologia moderna em indivíduos que sofrem de diversas formas de IU (RUTKOWSKA, A. et al., 2022).

## 7.CONCLUSÕES

Embasada em toda abordagem que trouxe esta revisão integrativa, é possível perceber o quanto a temática da utilização de abordagens não invasivas à incontinência urinária é abrangente, oferece diversas possibilidades de cuidado amplo às pacientes acometidas por esta afecção. Não obstante, ainda existem poucos estudos sobre o tema em se tratando do cenário urológico brasileiro.

Em suma, os 12 estudos da amostra tiveram resultados precisos, a partir do retorno imediato na utilização das abordagens das IV categorias, focados em promover maior qualidade de vida às pacientes. O que foi obtido, em maioria, quando da associação entre abordagens diferentes, por meio da fisioterapia focada no fortalecimento da musculatura pélvica isolado, associado à estimulação elétrica e associado à farmacoterapia, bem como por intermédio da utilização de aplicativos e, ainda, utilizando técnicas de mudanças de hábitos de vida e comportamentais.

Haja visto o fenômeno de inversão da pirâmide etária pelo qual nossa sociedade passa, aumentando a população feminina em pós-menopausa, fator de risco importante para o desenvolvimento da afecção abordada, urge a necessidade de utilizar medidas que consigam dar qualidade de vida às pacientes conciliadas com a diminuição de gasto tanto para o Sistema Único de Saúde quanto para as próprias pacientes. Além disso, as vantagens dessas abordagens também incluem a não-exposição às complicações e aos riscos intrínsecos aos tratamentos cirúrgicos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMS, P. et al. 6th International Consultation on Incontinence. Recommendations of the International Scientific Committee: EVALUATION AND TREATMENT OF URINARY INCONTINENCE, PELVIC ORGAN PROLAPSE AND FAECAL INCONTINENCE. **Neurourology and Urodynamics**, v. 37, n. 7, p. 2271–2272, set. 2018.

ALVES, C. A. et al. Prevalência de incontinência urinária, impacto na qualidade de vida e fatores associados em usuárias de Unidades de Atenção Primária à Saúde. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, n. spe, p. e35604, 2022.

AOKI, Y. et al. Urinary incontinence in women. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 3, n. 1, 6 jul. 2017.

ASSIS, G. M. et al. Proposta de protocolo clínico para tratamento conservador da incontinência urinária de urgência. **Estima – brazilian journal of enterostomal therapy**, v. 21, 1 jan. 2023.

BALK, E. M. et al. Pharmacologic and Nonpharmacologic Treatments for Urinary Incontinence in Women. **Annals of Internal Medicine**, v. 170, n. 7, p. 465, 19 mar. 2019.

CRUZ, Jeferson Messias de Alencar, LISBOA, Lilian Lira. O impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida e sua relação com a sintomatologia depressiva e ansiedade em mulheres. **Revista de Salud Pública [online]**. v. 21, n. 4 [Acessado 27 Maio 2023], pp. 390-397. Disponível em: <<https://doi.org/10.15446/rsap.V21n4.50016>>. ISSN 0124-0064. <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n4.50016>.

DA SILVA, Gleicy Elen Camargo et al. A influência da Fisioterapia no tratamento da incontinência urinária de esforço em mulheres pós-menopausa: Uma revisão bibliográfica. **Nativa–Revista de Ciências Sociais do Norte de Mato Grosso**, v. 12, n. 2, 2023.

DE OLIVEIRA, Patrícia Souza Pimentel, et al. Incontinência urinária: uma abordagem sobre o manejo clínico e cirúrgico. **Brazilian Journal of Development**, vol. 8, nº 7, julho de 2022, p. 52553–70. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.34117/bjdv8n7-257>

EKANAYALE, Chanil D., et al. Validation of the International Consultation on Incontinence Questionnaire–Vaginal Symptoms (ICIQ-VS) in Two South-Asian Languages. **International Urogynecology Journal**, vol. 28, nº 12, dezembro de 2017, p. 1849–55. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3294-7>.

FORD, A. A. et al. Mid-urethral sling operations for stress urinary incontinence in women. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2017, n. 7, 31 jul. 2017.

FREITAS, CV. et al. Abordagem fisioterapêutica da incontinência urinária em idosos na atenção primária em saúde. **Fisioterapia e Pesquisa**, vol. 27, nº 3, julho de 2020, p. 264–70. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1590/1809-2950/19015527032020>.

FREITAS, JP. Et al. Avaliação da qualidade do sono em mulheres com incontinência urinária antes e depois da correção cirúrgica. **Einstein (São Paulo)**. 2018;16(2):eAO4205.

FUSCO, F. et al. Updated Systematic Review and Meta-analysis of the Comparative Data on Colposuspensions, Pubovaginal Slings, and Midurethral Tapes in the Surgical Treatment of Female Stress Urinary Incontinence. **European Urology**, v. 72, n. 4, p. 567– 591, out. 2017.

HÖDL, M.; HALFENS, R. J. G.; LOHRMANN, C. Effectiveness of conservative urinary incontinence management among female nursing home residents—A cluster RCT. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 81, p. 245–251, 1 mar. 2019.

HU JS;PIERRE EF. Urinary Incontinence in Women: Evaluation and Management. **American family physician**, v. 100, n. 6, 2019.

LOOHUIS, A. M. M. et al. App-Based Treatment in Primary Care for Urinary Incontinence: A Pragmatic, Randomized Controlled Trial. **The Annals of Family Medicine**, v. 19, n. 2, p. 102–109, mar. 2021.

LÓPEZ-PÉREZ, M. P. et al. Pelvic Floor Muscle Exercises as a Treatment for Urinary Incontinence in Postmenopausal Women: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. **Healthcare**, v. 11, n. 2, p. 216, 11 jan. 2023.

KESSLER, M. et al.. Efeito da incontinência urinária na autopercepção negativa da saúde e depressão em idosos: uma coorte de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 6, p. 2259–2267, jun. 2022.

KOŁODYŃSKA, G.; ZALEWSKI, M.; ROŻEK-PIECHURA, K. Urinary incontinence in postmenopausal women – causes, symptoms, treatment. **Menopausal Review**, v. 18, n. 1, p. 46–50, 2019.

KOPAŃSKA, M. et al. Urinary incontinence in women: biofeedback as an innovative treatment method. **Therapeutic Advances in Urology**, v. 12, p. 175628722093435, jan. 2020.

MALINAUSKAS, A. P.; TORELLI, L. Atuação da fisioterapia na incontinência urinária em mulheres na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 171–183, 12 jan. 2023.

MATA, L. R. F. D. et al. Prevalence and severity levels of post-radical prostatectomy incontinence: different assessment instruments. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, p. e20200692, 2021.

MATIOLI, Luísa de Moura, et al. Análise epidemiológica do tratamento cirúrgico de incontinência urinária no estado do Rio de Janeiro. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, vol. 8, nº 5, maio de 2022, p. 1022–32. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.51891/rease.v8i5.5280>.

MAZUR-BIALY, A. I. et al. Urinary Incontinence in Women: Modern Methods of Physiotherapy as a Support for Surgical Treatment or Independent Therapy. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 4, p. 1211, 23 abr. 2020.

MÉNDEZ, Luísa María Gómez, et al. Terapia comportamental no tratamento da incontinência urinária: qualidade de vida e gravidade. **Fisioterapia em Movimento**, vol. 35, nº spe, 2022, p. e356014. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1590/fm.2022.356014.0>.

MOSER, Auristela Duarte De Lima, et al. Prevalência dos subtipos de incontinência urinária em mulheres. **Fisioterapia em Movimento**, vol. 35, nº spe, 2022, p. e356012. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1590/fm.2022.356012.0>.

NASCIMENTO, Francis Henrique, et al. Incontinência urinária: aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e manejo terapêutico: Urinary incontinence: epidemiological, pathophysiological aspects and therapeutic management. **Brazilian Journal of Development**, vol. 8, nº 10, outubro de 2022, p. 65563–76. *ojs.brazilianjournals.com.br*, <https://doi.org/10.34117/bjdv8n10-042>.

NUNES, E. F. C. et al. Biofeedback for pelvic floor muscle training in women with stress urinary incontinence: a systematic review with meta-analysis. **Physiotherapy**, v. 105, n. 1, p. 10–23, mar. 2019.

O'CONNOR, Eabhann, et al. Diagnosis and Non-Surgical Management of Urinary Incontinence – A Literature Review with Recommendations for Practice. **International Journal of General Medicine**, vol. Volume 14, agosto de 2021, p. 4555–65. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.2147/IJGM.S289314>.

PAIVA, Luciana Laureano; RODRIGUES, Marina Petter; BESSEL, Thaíse. Prevalência de incontinência urinária em idosos no Brasil nos últimos 10 anos: uma revisão sistemática. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 24, 2019.

PARK, J. J. et al. Efficacy of pelvic floor muscle exercise or therapy with or without duloxetine: a systematic review and network Meta-analysis. **The Aging Male**, v. 25, n. 1, p. 145–155, 31 dez. 2022.

PTAK, M. et al. The Effect of Pelvic Floor Muscles Exercise on Quality of Life in Women with Stress Urinary Incontinence and Its Relationship with Vaginal Deliveries: A Randomized Trial. **BioMed Research International**, v. 2019, p. 1–7, 6 jan. 2019.

REIS, Helena Maria de Sousa Lopes et al. O Idoso Com incontinência urinária A construção Do Processo De Autocuidado. 2020. **Tese de Doutorado**. Universidade de Lisboa (Portugal).

RUTKOWSKA, A. et al. Use of Virtual Reality-Based Therapy in Patients with Urinary Incontinence: A Systematic Review with Meta-Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 10, p. 6155, 18 maio 2022.

SANTOS, Alberth; FONSECA, Leonardo; LEMOS, Ludmila. TRATAMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA PÓS PROSTATECTOMIA RADICAL (FISIOTERAPIA). **Repositório Institucional**, v. 1, n. 1, 2023.

SABOIA, Dayana Maia et al. Impact of urinary incontinence types on women's quality of life. **Rev Esc Enferm USP**. 2017;51:e03266. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016032603266>

SILVA, Ediane Pereira Machado, et al. Incontinência urinária, senso de controle e autonomia, e participação social em idosos residentes na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 25, junho de 2022, p. e210207. *SciELO*, <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210207.pt>.

SILVA, Lais Tomasini Da, et al. O Conhecimento de mulheres sobre incontinência urinária e atuação da fisioterapia: revisão sistemática. **Revista Baiana de Saúde Pública**, vol. 43, nº 3, novembro de 2019, p. 641–52. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n3.a2798>.

SHENG, Y. et al. Mechanisms of pelvic floor muscle training for managing urinary incontinence in women: a scoping review. **BMC Women's Health**, v. 22, n. 1, 13 maio 2022.

TROWBRIDGE, Elisa R., HOOVER, Elizabeth. Evaluation and Treatment of Urinary Incontinence in Women. **Gastroenterology Clinics of North America**, vol. 51, nº 1, março de 2022, p. 157–75. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2021.10.010>.

WEBER-RAJEK, M. et al. Assessment of the Effectiveness of Pelvic Floor Muscle Training (PFMT) and Extracorporeal Magnetic Innervation (ExMI) in Treatment of Stress Urinary Incontinence in Women: A Randomized Controlled Trial. **BioMed Research International**, v. 2020, p. 1–7, 17 jan. 2020.

WIDDISON, R.; RASHIDI, A.; WHITEHEAD, L. Effectiveness of mobile apps to improve urinary incontinence: a systematic review of randomised controlled trials. **BMC Nursing**, v. 21, n. 1, p. 32, dez. 2022.

WU, M.-L.-Y. et al. The therapeutic effect of pelvic floor muscle exercise on urinary incontinence after radical prostatectomy: a meta-analysis. **Asian Journal of Andrology**, v. 21, n. 2, p. 170, 2019.

ZALEWSKI, Maciej et al. The Relationship between Anxiety and Depression Levels and General Health Status before and 12 Months after SUI Treatment in Postmenopausal Women from the Lower Silesian Population. **International journal of environmental research and public health** vol. 19,9 5156. 24 Apr. 2022, [doi:10.3390/ijerph19095156](https://doi.org/10.3390/ijerph19095156).