

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA- UNIPÊ
PRO REITORIA ACADÊMICA - PROAC
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

MARIA JOSÉ BARBOSA DA SILVA

**FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM
PESSOAS IDOSAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**JOÃO PESSOA
2020**

MARIA JOSÉ BARBOSA DA SILVA

**FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM
PESSOAS IDOSAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao componente curricular TCC II, do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, em cumprimento aos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia. Linha de Pesquisa: Fisioterapia na saúde do idoso

ORIENTADORA: PROFA. DRA. OLÍVIA GALVÃO
LUCENA FERREIRA

JOÃO PESSOA
2020

FICHA CATALOGRÁFICA

S586s SILVA, Maria José Barbosa da.

Fisioterapia no Tratamento de Incontinência Urinária em
Pessoas Idosas: Uma Revisão Integrativa / Maria José Barbosa da
Silva. - João Pessoa, 2020.
40f.

Orientador (a): Prof. Dr^a Olívia Galvão Lucena Ferreira.
Monografia (Curso de Bacharelado em Fisioterapia) – Centro
Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

1. Idoso. 2. Incontinência Urinária. 3. Fisioterapia. Fisioterapia
no Tratamento de Incontinência Urinária em Pessoas Idosas: Uma
Revisão Integrativa

UNIPÊ / BC

CDU – 615.8

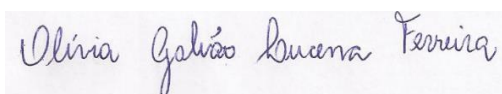
MARIA JOSÉ BARBOSA DA SILVA

**FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM
PESSOAS IDOSAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao componente curricular TCC II, do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, em cumprimento aos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia. Linha de Pesquisa: Fisioterapia na saúde do idoso

APROVADA EM: 15/12/2020

BANCA AVALIADORA



ORIENTADOR - PROF^a DR^a OLÍVIA GALVÃO LUCENA FERREIRA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ

EXAMINADOR - PROF^a IZA NEVES DE ARAÚJO NASCIMENTO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ

EXAMINADOR - PROF^a ANA CRISTINA DA NÓBREGA MARINHO TORRES
FACULDADES ASPER

JOÃO PESSOA

2020

AGRADECIMENTOS

A Deus, por eu ter conseguido chegar até aqui, mesmo diante de muitos obstáculos conseguir concluir minha graduação.

Ao meu marido Antônio que sempre esteve presente me incentivando nos momentos mais difíceis, soube ser companheiro e acima de tudo é um grande amigo

Aos meus três filhos Antônio, Petronilo e Helena que fazem parte dessa conquista e mesmo pequenos precisaram ficar na minha ausência para tornar esse sonho possível.

Também agradeço os colegas de sala pelo companheirismo e dedicação, muitas vezes precisei levar meus filhos a sala de aula e eles sempre os acolheram com muito carinho.

Agradecimento especial para Karoline que se tornou uma amiga ao longo desses anos e se fez presente me auxiliando nessa reta final.

Aos meus professores que sempre estiveram presentes orientando e ajudando nesse processo de formação em especial a minha orientadora professora e Doutora Olivia Galvão que mesmo sobrecarregada aceitou me orientar.

A minha banca, Prof^a Iza Neves e Prof^a Ana Cristina que trilharam esse caminho comigo e me apoiaram não me deixando desistir.

RESUMO

O processo de envelhecimento humano associa-se a alterações fisiológicas sistêmicas e a declínios significativos na função e desempenho neuromuscular no idoso. Dentre as repercussões tem-se a incontinência urinária, a qual se caracteriza como perda involuntária de urina. A Fisioterapia é essencial para o tratamento de qualquer tipo de incontinência urinária. O estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária em pessoas idosas. Trata-se de um estudo bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados LILACS e Google Acadêmico. Os critérios inclusivos foram artigos publicados em português, inglês e espanhol, realizados no período de 2016 a 2020. E os critérios de exclusão foram publicações que disponibilizaram apenas o resumo, monografias, teses e dissertações. Os Descritores em Saúde escolhidos foram: idoso, incontinência urinária e fisioterapia, junto com seus correspondentes em inglês: Elderly, Urinary Incontinence e Physiotherapy, com o buscador booleano AND. Foram encontrados 2.277 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, amostra obtida foi de 6 artigos. Os resultados apontaram o fortalecimento do assoalho pélvico como conduta padrão ouro, associado a cinesioterapia, biofeedback, eletroestimulação e educação em saúde, dentro de um programa de tratamento fisioterapêutico. Portanto, mesmo com déficit de estudos científicos recentes sobre a temática, é possível comprovar a eficácia da fisioterapia pélvica e seus impactos positivos na vida de idosos com incontinência urinária.

Palavras- chave: Idoso. Incontinência Urinária. Fisioterapia

ABSTRACT

The human aging process is associated with systemic physiological changes and significant declines in neuromuscular function and performance in the elderly. Among the repercussions is urinary incontinence, which is characterized as involuntary loss of urine. Urinary incontinence can be classified according to type, clinic and mechanism. The study aimed to conduct a literature review on the physiotherapeutic treatment of urinary incontinence in elderly people. This is a bibliographic study of the type integrative literature review carried out in the LILACS and Google Scholar databases. Inclusive criteria are articles published in Portuguese, English and Spanish, carried out from 2016 to 2020. Exclusion criteria are those publications that provided only the abstract, monographs, theses and dissertations. The chosen descriptors found in the Decs (Health Descriptors) were: elderly, urinary incontinence and physiotherapy, together with their English counterparts: Elderly, Urinary Incontinence and Physiotherapy, with the Boolean search engine AND. 2,277 articles were found, in which for this study the sample obtained was 6 articles. The results showed the strengthening of the pelvic floor as a gold standard procedure, associated with kinesiotherapy, biofeedback, electrostimulation and health education, within a physicaltherapy treatment program. Therefore, even with a lack of recent scientific studies on the subject, it is possible to prove the effectiveness of pelvic physiotherapy and its positive impacts on the lives of elderly people with urinary incontinence.

Keywords: Elderly. Urinary Incontinence. Physiotherapy

LISTA DE TABELAS

Tabela 1_ Tipos de incontinência, sua clínica e mecanismos

LISTA DE QUADROS

Quadro 1_ Fluxograma da coleta de dados

Quadro 2 _ Descrição dos estudos inclusos na revisão

Quadro 3_ Continuação da descrição dos estudos inclusos na revisão

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IUE - Incontinência Urinária de Esforço

IUM - Incontinência Urinária Mista

IUU - Incontinência Urinária de Urgência

ICS - Sociedade Internacional de Continência (*International Continence Society*)

IU - Incontinência Urinária

MAPs - Músculos do Assoalho Pélvico

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-americana de Saúde

SABE - Saúde, Bem Estar e Envelhecimento

SNC - Sistema Nervoso Central

SUMARIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 13 |
| 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 15 |
| 2.1 O Envelhecer Humano | 15 |
| 2.2 Anatomofisiologia do sistema gênito-urinário | 16 |
| 2.3 Incontinência Urinária | 17 |
| 2.3.1 Fatores de risco para a incontinência urinária..... | 18 |
| 2.3.2 Fisiopatologia da incontinência urinária..... | 19 |
| 2.3.3 Tipos de incontinência urinária..... | 19 |
| 2.3.4 Diagnóstico e Tratamento para a incontinência urinária..... | 21 |
| 2.3 Tratamento Fisioterapêutico para Incontinência Urinária | 22 |
| 3 PERCURSO METODOLÓGICO | 25 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 27 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 34 |
| REFERÊNCIAS | 35 |

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento humano, a partir da maturidade para senescência, está associado a um declínio significativo na função e no desempenho neuromuscular. Junto a esse fenômeno surgem as alterações fisiológicas no idoso como; acuidade visual, distúrbios vestibulares, diminuição da audição, degeneração articulares, alteração do sistema gênito urinário que afeta diretamente o desempenho desses idosos (QUADROS *et al.*, 2015).

A Incontinência Urinária (IU) se caracteriza pela perda involuntária de urina que gera um desconforto no paciente e em sua maioria quando não se faz o tratamento esse quadro pode se agravar gerando um isolamento social e depressão. As causas são inúmeras com índice maior em mulheres por questão hormonal, múltipla paridade, obesidades, cirurgias e ao próprio envelhecimento. Estudos mostram que a institucionalização de idosos acentua essa incontinência mesmo que esse idoso tenha o controle de esfíncter, mas por fazer uso de fraldas geriátricas acaba perdendo o controle devido ao desuso da musculatura e receptores (ZEZI; CAMARGO; SOUZA, 2017)

De acordo com Zezi, Camargo e Souza (2017), existem três tipos UI a de esforço cujos seus sinais e sintomas são; perda de urina ao tossir, espirrar, pegar peso, a IU de urgência explicada quando tem a vontade de urinar e não consegue segurar e a IU mista que envolve as duas incontinências anteriormente citadas.

A Fisioterapia é essencial para o tratamento de qualquer tipo de incontinência urinária. Esse, se inicia com a educação em saúde desde a atenção primária até um nível de atenção, cujas ferramentas sejam leve/duras ou duras. Entre os recursos estão o tratamento fisioterapêutico, cirurgias em casos graves e o tratamento medicamentoso. Na conduta fisioterapêutica, entre os recursos mais utilizados para o tratamento da IU, estão a eletroestimulação, cinesioterapia, fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico (MAPs), Exercícios de Kegel, uso de cones vaginais, treino vesical (terapia comportamental) e *biofeedback*, entre outros (COSTA, 2019).

Diante do aumento significativo de idosos, não apenas no Brasil, mas mundialmente, conseqüentemente surgiram novos prognósticos de incontinência urinária (UI) e observa-se cada vez mais a necessidade de mais estudos nessa área para contribuir com acadêmicos e profissionais da área de saúde que buscam está

atualizados e ofertar a melhor abordagem em relação à necessidade dessa população posteriormente assistida.

Diante de tamanha importância, surgiu o seguinte questionamento: Quais são os recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento da incontinência urinária em pessoas idosas evidenciados nas produções científicas nos últimos cinco anos? Portanto, este estudo objetivou identificar os principais recursos fisioterapêuticos utilizado na incontinência urinaria em pessoas idosas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Envelhecer Humano

O ato de envelhecer é dinâmico e inevitável ao desenvolvimento humano, desde o ventre materno, até mesmo antes de conhecer o nascimento, o envelhecimento se faz presente. Não há uma causa única concreta desse processo, porém existem algumas teorias que tentam o explicar. Dentre estas, destaca-se a teoria do relógio biológico, teoria do marcapasso, teoria das ligações cruzadas e a teoria dos radicais livres (KAIM; BACKES,2019)

A teoria do relógio biológico afirma que cada espécie de ser vivo possui um tempo máximo de vida, determinado pelo seu padrão genético. Na Teoria do marcapasso, o gatilho do envelhecimento viria do sistema imunológico e a hipótese seria esse marcapasso imunológico. Com relação a teoria das ligações cruzadas, nota-se que o envelhecimento proporcionaria o aumento da síntese de colágeno e, assim, teria o aumento de formação das ligações cruzadas que ocasionariam menor elasticidade aos tecidos, tornando-os rígidos e quase inextensíveis. E na teoria dos radicais livres, a presença do oxigênio causaria degradação dos componentes celulares o qual prejudicaria a função das células com o passar do tempo (NASCIMENTO, 2020)

Diante de tantas possibilidades de teorias, o envelhecimento humano pode acontecer de duas maneiras distintas, através de dois conceitos importantes: senescência e senilidade. O primeiro termo significa um envelhecimento naturalmente biológico, sem interferência de fatores patógenos e que se caracteriza pelo declínio das funções orgânicas, físicas e intelectuais. A Senilidade ou envelhecimento secundário, é o envelhecimento embasado pelo processo patológico, como risco de doenças, acidentes e estresse emocional (PEREIRA,2019).

É inevitável a existência de alterações fisiológicas e fatores externos diante da senescência ou da senilidade. Dentre muitas pode-se citar a sarcopenia fisiológica, alteração do metabolismo, redução da libido, déficit na acuidade visual e auditiva, alterações hormonais, redução da mobilidade intestinal, alterações de equilíbrio que estimula o favorecimento do aumento do risco de quedas e as chamadas incontinências, seja fecal ou urinária (TEIXEIRA; OLIVEIRA; DIAS, 2017)

Associado as inúmeras modificações fisiológicas veio a mudança de perfil epidemiológico e de crescimento social. Até poucos anos, o perfil epidemiológico brasileiro era embasado em doenças infectocontagiosas, o qual havia uma taxa elevada de mortalidade, conseqüentemente a expectativa de vida e as condições de saneamento básico eram divergentes com as atuais. Hoje se tem um perfil voltado para doenças crônicas degenerativas, associado ao aumento da taxa de vida da população, influenciado pela mudança do estilo de vida (CORTEZ *et al.*, 2019).

A mudança no estilo de vida, por sua vez, é resultado direto da liberdade feminina em si voltar para o campo profissional e esperar para construir uma família mais tarde e com a quantidade de filhos reduzidos, das melhorias no âmbito da saúde sanitária, da gestão municipal com foco na oferta de saneamento básico de qualidade para a população e da aplicação de políticas públicas de saúde (CORTEZ *et al.*, 2019).

2.2 Anatomo-fisiologia do sistema gênito-urinário

O sistema urinário interliga-se ao sistema renal e possuem como função primordial manter o estado de homeostasia do organismo, regulando dessa forma, líquidos e eletrólitos, removendo resíduos indesejados. Rins, bexiga, ureteres e a uretra compõem a base desse sistema (MOORE; DALEY, 2014).

Os rins se assemelham ao formato de feijões, sendo o rim direito anatomicamente menor que o esquerdo, devido posicionamento do fígado. Possuem em seu ápice a glândula supra-renal. O parênquima renal divide-se em córtex e medula. O córtex contém estruturas chamadas de néfrons: as unidades funcionais dos rins. A medula é a parte interna do rim. É nela que contém vasos, ductos coletores, pelve renal, pirâmides renais, cálices e as alças de Henle (MOORE; DALEY, 2014).

Dentre as diversas funções dos rins, estão a produção de urina, regulação de eletrólitos, do equilíbrio ácido - básico e da produção de eritrócitos. Controle do balanço hídrico e da pressão arterial, ativação do hormônio do crescimento, síntese de vitamina D, entre outras (TORTORA, 2013).

A bexiga pode ser definida como um saco muscular oco, com capacidade de armazenamento entre 300 a 500 ml de urina. Os ureteres são tubos fibromusculares longos que se conectam a bexiga, chegam a medir entre 24 a 30 cm de comprimento.

A uretra, por sua vez, tem sua origem na base da bexiga. No sexo masculino, atravessa o pênis e no feminino, apresenta-se anteriormente a vagina (TORTORA, 2013).

A urina tem sua formação nos néfrons nas seguintes etapas: filtração glomerular, reabsorção renal e a secreção no túbulo renal. Todo esse processo se dá de forma organizada e planejada e ao final dessas etapas, se tem a urina. A formação de urina é um processo diário que ocorre várias vezes ao dia (MOORE; DALEY, 2014).

2.3 Incontinência Urinária

A Sociedade Internacional de Continência (*International Continence Society – ICS*) define a Incontinência Urinária (IU) como perda involuntária de urina pelo indivíduo que pode ocorrer diante esforços ou não. Sua ocorrência se dá em qualquer faixa etária, sendo os idosos mais afetados devido as modificações presentes no envelhecimento humano associado as alterações funcionais e estruturais do sistema urinário. A perda de urina, pode causar no indivíduo isolamento social, depressão, alterações de sono e impacto em sua sexualidade (CARNEIRO *et al.*, 2017).

Segundo Melo *et al* (2017), a perda de urina involuntariamente em idosos é uma queixa recorrente e antiga. Nos Estados Unidos da América, cerca de 13 milhões de homens e mulheres possuem algum tipo de perda urinária, a qual sem tratamento multiprofissional pode evoluir consideravelmente e afetar o indivíduo. Nota-se que mesmo homens sendo afetados, a prevalência é duas vezes maior no público feminino.

Estima-se que cerca de 5% da população mundial sofra com perda urinária. No Brasil, 10 milhões de pessoas são atingidas. Segundo a *Urology Care Foundation*, uma em cada três mulheres pode vir a sofrer com perda de urina em alguma fase de sua vida. Quanto aos idosos que vivem em instituições de longa permanência, a cada dez idosos, sete deles podem ser incontinentes. Segundo o Estudo Saúde, Bem Estar e Envelhecimento (SABE), realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), a prevalência é de 11,8% entre homens e 26,2% em mulheres na cidade de São Paulo, diante amostra de 2.134 idosos, em 2013 (MARQUES *et al.*, 2015).

2.3.1 Fatores de risco para a incontinência urinária

A Incontinência Urinária é causada por diversos fatores de risco como, o baixo nível de estrogênio no organismo, deformidades diversas presentes na região pélvica, que contribuem para a perda da função esfinteriana. Além desses fatores, algumas alterações decorrentes do envelhecimento como a atrofia dos músculos e tecidos, o comprometimento funcional do sistema nervoso e circulatório e a diminuição do volume vesical podem contribuir para o surgimento da IU, pois reduzem a elasticidade e a contratilidade da bexiga (MARQUES, 2016).

No que diz respeito ao gênero, as mulheres são as mais afetadas pela IU, devido fatores como a diferença de massa magra e força em comparação aos homens, menopausa, quantidade de partos vaginais, redução da pressão máxima de fechamento uretral, atrofia dos tecidos que envolvem o sistema urinário, cirurgias que provocam redução da atividade muscular, o tempo de vida maior que os dos homens, danos nervosos, obesidade, tabagismo, alterações cognitivas, o uso maior de remédios, a institucionalização e a presença de doenças crônicas (CESTÁRI; SOUZA; SILVA, 2017).

No sexo masculino, nota-se que o aumento da próstata é o principal fator responsável pelas alterações do fluxo urinário. Esse aumento se dá de forma natural e fisiológica. Porém, pode ocorrer um aumento patológico também. O mais correto é estender a campanha do novembro azul para todos os meses. O preconceito e a ignorância masculina interferem diretamente em sua condição de saúde, devido isso acabam tendo um tempo de vida menor que as mulheres (PAIVA; RODRIGUES; BESSEL, 2019).

Com as alterações naturais do envelhecimento humano, aumenta-se a vulnerabilidade de se adquirir algum problema de saúde que vá interferir na qualidade de vida, funcionalidade e gerar impactos nas atividades de vida diária. A incontinência urinária (IU) está presente com maior frequência na população idosas onde afeta cerca 45%, principalmente mulheres e isso faz com que se tenha altos custos de caráter financeiros e social (GUERRA *et al.*, 2016).

Delirium, infecções do trato urinário, uretrite e vaginite atróficas, restrição da mobilidade, aumento do débito urinário, medicamentos, impacto fecal e distúrbio

psíquico, podem ser fatores de risco para o desenvolvimento de Incontinência do tipo transitória (MARQUES, 2016).

2.3.2 Fisiopatologia da incontinência urinária

Manobras como espirrar, pegar peso, tossir, caminhar ou correr, ocasionam o aumento da pressão intra-abdominal e da pressão intravesical, conseqüentemente. Em situações semelhantes a essas, o equilíbrio entre essas pressões é extremamente necessário para que o fechamento da uretra aconteça. Quando isso não ocorre, ou seja, quando não há o equilíbrio dessas pressões, acontece a perda de urina involuntariamente. Essa perda é resultado da diminuição da pressão uretral ou do aumento da pressão intravesical (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Para que a função da micção aconteça é necessário que as estruturas envolvidas como nervos e músculos, trabalhem juntos, já que o ciclo de armazenar e esvaziar da bexiga é bastante complexo. Qualquer alteração em alguma estrutura urinária, pode favorecer o desenvolvimento de algum tipo de incontinência. (COIMBRA, 2016).

2.3.3 Tipos de incontinência urinária

A Incontinência Urinária pode ser classificada em diferentes tipos clínicos, de acordo com a sintomatologia e o mecanismo fisiopatológico, assim sendo mencionada como transitória ou crônica. A transitória é a perda urinária momentânea que pode ser revertida de forma espontânea após tratamento da causa, entre suas principais causas ou fatores de riscos estão: delirium, infecções do trato urinário, uretrite e vaginite atróficas, restrição da mobilidade, aumento do débito urinário, medicamentos, impacto fecal e distúrbio psíquico. Já a IU do tipo crônica não é possível revertê-la totalmente, mas minimizá-la e possui diversos tipos (MARQUES, 2016; COIMBRA, 2016).

A IU também pode ser classificada por Incontinência Urinária de Esforço (IUE), Incontinência Urinária de Urgência (IUU) e Incontinência Urinária Mista (IUM). A IUE ocorre quando há pressão intravesical excede a pressão uretral máxima na ausência

de contração do músculo detrusor, ou seja, caracterizada pela perda urinária ao aumento da pressão intra-abdominal. Pode ser ainda, subdividida em anatômica e esfinteriana, sendo que a primeira decorre de aumento da pressão abdominal, durante os esforços, ao tossir, espirrar ou rir, que não é transmitido igualmente para a uretra e a bexiga, de maneira que a pressão vesical torna-se maior que a pressão uretral, ocorrendo a perda urinária. Já a esfinteriana decorre da lesão do mecanismo esfinteriano da uretra, a pressão uretral é constantemente baixa e a perda urinária ocorre geralmente aos mínimos esforços (SANTOS,2018).

A IUU caracteriza-se por um forte desejo miccional que pode ou não ser acompanhado por perda involuntário de urina, podendo essa ser de algumas gotas até todo conteúdo vesical, decorrente da hiperatividade do músculo detrusor. A IUM é a ocorrência tanto da urgência quanto do aumento da pressão intra-abdominal, vista em maior frequência em mulheres na meia-idade (período da menopausa), e entre as mulheres idosas (SANTOS,2018).

Outro tipo é a Incontinência Reflexa, caracterizada pela perda involuntária de urina, reflexamente ao enchimento da bexiga, presente em pacientes com lesões neurológicas medulares. Há também a Incontinência Paradoxal caracterizada pela presença de um fator obstrutivo acompanhado pela perda urinária (HENKES,2016).

Uma melhor distribuição dos tipos de incontinência urinária pode ser visualizada no quadro 1 a seguir.

Quadro 1_ Tipos de incontinência, sua clínica e mecanismos

| TIPO | CLÍNICA | MECANISMO |
|------------------------------------|--|---|
| INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO | Perda involuntária de urina ocasionada por situações que levem ao aumento da pressão intravesical, como tossir e espirrar. | Causada pela redução da pressão uretral, que se torna incapaz de impedir a saída de urina durante a realização de atividades que aumentem a pressão intravesical, como tosses e espirros. |
| INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA | Necessidade súbita, intensa e imperiosa de urinar. O paciente não tem tempo suficiente para chegar ao banheiro. | Decorre de distúrbios neurológicos sensitivos ou hiperatividade motora do músculo detrusor. |
| INCONTINÊNCIA URINÁRIA MISTA | Características de mais de um tipo de incontinência | Mecanismos fisiopatológicos mistos da |

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| | (incontinência urinária de esforço e de urgência). | incontinência urinária de esforço e de urgência. |
| INCONTINÊNCIA URINÁRIA PARADOXAL | Paciente possui vontade de urinar, mas apenas consegue eliminar gotas de urina. | A bexiga não é capaz de ser esvaziada, por problemas neurológicos ou obstrutivos infra vesicais. |
| INCONTINÊNCIA URINÁRIA CONTÍNUA | Perda urinária constante. | Causada por graves lesões ao sistema esfincteriano. Não há impedimento do fluxo urinário. |

FONTE: CÂNDIDO *et al.*,2017

2.2.4 Diagnóstico e Tratamento para a incontinência urinária

O Diagnóstico para a Incontinência Urinária é muito relevante e seu tratamento deve ser instituído de forma individualizada observando cada caso como único. Muitos exames podem ser solicitados pelo profissional de saúde após uma avaliação clínica detalhada, dentre eles estão o exame urodinâmico completo que avalia as fases de produção, transporte, retenção e excreção urinária. A cistoscopia, cistografia e ultrassom abdominal e pélvico também podem ser solicitados (MARQUES, 2016).

O olhar para o tratamento da incontinência urinária era unicamente voltado para ação e cirúrgicas e medicamentosas, tendo como base o modelo biomédico intervencionista e detentor de todo o conhecimento. Procedimentos cirúrgicos são de elevado risco e custo e possuem um índice de 35% de falha em pacientes com problemas esfincterianos. Com o avançar do conhecimento científico notou-se que essas abordagens traziam em boa parte dos pacientes repercussões biopsicossociais significativas as quais, interferiam diretamente em sua qualidade de vida. A atuação multiprofissional, proporciona ao indivíduo um tratamento mais completo, único, humanizado e eficaz. Dessa forma o tratamento multiprofissional associado a uma educação em saúde, se tornaram referência quando se fala em incontinência urinária (MARQUES; FREITAS, 2017).

Uma avaliação objetiva conduzirá um tratamento mais assertivo. Dentre os diversos testes de avaliação para avaliar o assoalho pélvico estão, a eletromiografia, o estudo histomorfológico por biópsia muscular ou avaliação clínica pela palpação

bidigital vaginal, perineômetro e cones vaginais. A palpação bidigital vaginal é o método mais simples, não requer nenhum instrumento de avaliação e pode fornecer dados quantitativos da força e da resistência muscular durante a contração da musculatura do assoalho pélvico da paciente. O perineômetro é um equipamento pneumático que baseia-se no mesmo princípio do esfigmômetro, o que é constituído de uma sonda vaginal que infla, conectada a um manômetro onde indica ao paciente e ao terapeuta a intensidade da pressão exercida durante a contração (HENKES, 2016).

O retreinamento vesical é a primeira linha de tratamento. Baseia-se em dois princípios: micções frequentes para manter pequeno volume vesical e retreinamento do Sistema Nervoso Central (SNC) e de mecanismos pélvicos para inibir contrações do detrusor. A paciente deve ser orientada a estabelecer intervalos curtos entre as micções e após dois dias sem perdas involuntárias aumentá-los em trinta a sessenta minutos. O objetivo é manter intervalos miccionais de três a quatro horas sem perdas (MARQUES, 2017).

2.4 Tratamento Fisioterapêutico para Incontinência Urinária

A intervenção profissional diante a Incontinência Urinária (IU) pode e deve ser iniciada ainda no nível de saúde primária. Para isso, é necessária uma educação em saúde com foco na promoção e prevenção da própria IU e de seu avanço na vida da população idosa. Assim, alguns mitos serão desmistificados, a exemplo do que diz que a IU é algo normal na fase do envelhecimento. Embasado por uma eficaz educação em saúde, o tratamento fisioterapêutico será mais compreendido na mente da comunidade como um todo. Porém, para isso, os profissionais de saúde devem se apropriar da temática, pois muitos não tocam no assunto por se sentirem incapacitados ou acharem que na atenção básica não é o lugar para se abordar essa questão (TOMASI *et al.*, 2020).

De acordo com Kunzendorff *et al* (2019), o tratamento conservador para a IU é o fisioterapêutico, porém esse pode ou não ser associado a conduta medicamentosa com o uso de substâncias como a oxibutinina, solifenacina, darufenacina, agonistas alfa-adrenérgicos, duloxetina entre outros. Em casos extremos, há o tratamento cirúrgico que possui como objetivo maior evitar a descida anormal da uretra, quando

há índices altos da pressão abdominal e ofertar um suporte eficiente.

Após uma boa avaliação e o diagnóstico da incontinência urinária comprovado, o tratamento fisioterapêutico deve ser iniciado o mais breve possível, para que a qualidade de vida do idoso seja o mínimo possível afetada, reduzindo assim, repercussões negativas em seu cotidiano, como deixar de exercer a fé em algum lugar religioso por vergonha e medo ou se afastar de amigos e pessoas de seu ciclo de convivência, por se sentir incapaz e ter receio de julgamentos das pessoas. Ou até mesmo de negligenciar a vida sexual com seu cônjuge por pensar ser menos atraente ou ter medo que episódios de micção ocorram durante o ato (KUNZENDORFF *et al.*,2019)

De acordo com a Sociedade Internacional de Continência, o tratamento fisioterapêutico é padrão ouro e a melhor opção no que se refere a incontinência urinária devido a fatores como grande resolutividade, baixo custo e comprovação científica (TOMASI,2017).

O objetivo maior da abordagem fisioterapêutica na IU é proporcionar ao idoso um controle funcional urinário, favorecendo uma melhor distribuição das pressões na uretra, associado ao fortalecimento dos músculos que compõem o assoalho pélvico. Assim, haverá um reforço no mecanismo de continência (COIMBRA, 2016).

Dentre os recursos fisioterapêuticos utilizados está a eletroestimulação dos MAPs e do nervo pudendo. Essa ocorre de forma passiva e é realizada por meio de eletrodos endovaginais ou eletrodos retais. Esses eletrodos são conectados à um gerador de impulsos elétricos. A junção desses, fará com que haja contrações do períneo (COSTA, 2019).

De acordo com o autor supracitado, os parâmetros para uma boa reação muscular perineal, em casos de IU por esforço, deve-se usar a frequência de 35 a 50 Hz. Já na IU de urgência, recomenda-se entre 5 a 10 Hz para que não seja estimulada hiperatividade do detrusor.

Para Holzschuh e Sudbrack (2019), os cones vaginais fortalecem os músculos do assoalho pélvico, proporcionando melhora na qualidade de vida. Os cones se baseiam no estímulo do recrutamento da musculatura pubo-coccígea e auxiliar a musculatura periférica. Os cones possuem peso os quais são aumentados de acordo com evolução e fortalecimento dos músculos. Ao serem introduzidos na vagina, tendem a deslizar. Isso gera um *biofeedback* tátil e sinestésico importante.

A cinesioterapia quando se pensa em incontinência urinária é sublimada as outras terapias que se complementam no tratamento fisioterapêutico. A mesma não se prende a um único nível de atenção, pelo contrário, perpassa todos os níveis devido sua imensa importância e proporciona ao indivíduo uma melhor qualidade de vida (MARQUES; FREITAS, 2017).

Os exercícios de Kegel possuem como foco o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico e melhora da função do esfíncter uretral. Kegel definiu a correta contração dos MAPs em dois momentos: fechamento ao redor dos orifícios pélvicos e movimento de elevação cranial dos órgãos. Esses são bastante utilizados na prática fisioterapêutica, devido sua eficácia (SILVEIRA; CAVALCANTE; RIBEIRO, 2019).

De acordo com Seleme (2017) ainda é baixo o quantitativo de mulheres que conhecem o seu corpo em especial sua região íntima. A ginástica hipopressiva facilita o autoconhecimento e orienta a uma correta contração reflexa dos músculos do assoalho pélvico, propriocepção e consciência dos Músculos do Assoalho Pélvico (MAPs). Os exercícios hipopressivos são divididos em inspiração diafragmática lenta e profunda, inspiração completa e aspiração diafragmática, onde músculos abdominais profundos e intercostais se contraem progressivamente. Durante essas contrações progressivas o diafragma promove uma pressão negativa na cavidade abdominal, fazendo com que de forma reflexa os MAPs sejam ativados por meio da ação da fáscia abdominal interligada a fáscia endopélvica. Assim, de forma reflexa haverá uma contração eficaz e um melhor aprendizado.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa trata-se de um estudo bibliográfico, do tipo revisão integrativa da literatura, a qual consiste em sintetizar o conhecimento de maneira ordenada e eficiente e incorporar os seus resultados na prática baseada em evidência (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010)

O estudo foi conduzido a partir da seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas da literatura sobre o tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária em pessoas idosas? Foram adotadas as seguintes etapas: formulação da questão norteadora, elaboração dos critérios inclusivos e exclusivos, apuração da amostra, seleção e organização em tabela dos estudos aprovados, a análise dos dados desses estudos selecionados, e por fim seus principais resultados e discussão dos mesmos.

Essa revisão de literatura integrativa foi realizada por meio das seguintes bases de dados: SciELO, LILACS, Google Acadêmico e MEDLINE. Porém, somente na LILACS e no Google Acadêmico, encontrou-se artigos que compõem a amostra desse estudo. Para a busca de artigos científicos foi usado o operador booleano AND. Os descritores escolhidos para selecionar a coleta de dados foram selecionados no Decs (Descritores em Ciência da Saúde): Idoso, incontinência urinária e fisioterapia. Junto com suas traduções na língua inglesa: Elderly, Urinary incontinence e physiotherapy.

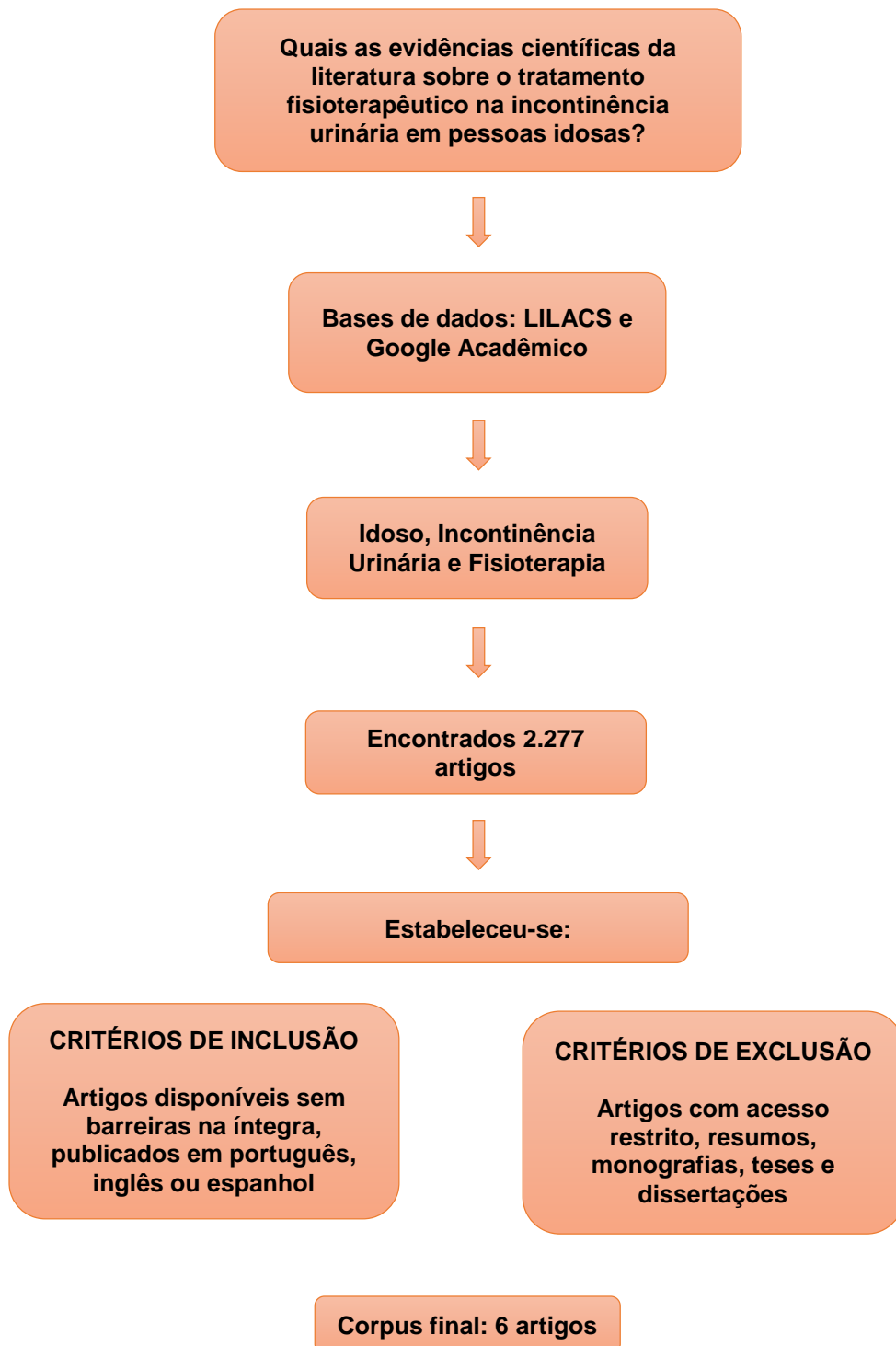
A busca nas bases de dados LILACS e Google Acadêmico, ocorreu no mês de setembro de 2020. Como critérios inclusivos foram considerados artigos disponíveis sem barreiras na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol. Nos quais o acesso ocorreu de forma *online*, sendo publicados entre o período de 2016 a 2020. Como critérios de exclusão estão publicações com acesso restrito, as que disponibilizaram apenas o resumo, monografias, teses e dissertações para qualquer obtenção de qualquer título.

O montante da busca inicial foi de 2.277 artigos, mediante as palavras empregadas. O primeiro filtro foi pelo ano de publicação dos quais foram excluídos 2.120, restando 157 para a análise dos critérios de exclusão. Restando, 6 artigos relevantes para essa pesquisa. Para uma melhor organização dos estudos observados, criou-se elementos para coleta dos dados contemplando os aspectos seguintes: autor, título, base de dados, objetivo, metodologia, tamanho da amostra e

resultados.

A construção do corpus final foi realizada de acordo com as etapas descritas abaixo (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma da coleta de dados



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por seis artigos científicos. Com relação ao ano de publicação dos artigos integrantes do estudo, verificou-se maior produção no ano de 2019 e 2017 com um quantitativo de dois artigos publicados em cada ano. Quanto aos demais artigos, um é de 2016 e o outro pertence ao ano de 2015.

Em se tratando da caracterização dos seis artigos que compuseram a amostra, destaca-se que as publicações pertencem em sua maioria a base de dados Google Acadêmico, com um total de 5 artigos. Na LILACS obteve-se um artigo.

Os artigos analisados apresentaram diferentes metodologias e resultados semelhantes ao que se refere a abordagem da fisioterapia na incontinência urinária no público idoso. Público esse, infelizmente, pouco abordado em estudos nos últimos anos, quando se refere a pesquisas envolvendo o tratamento fisioterapêutico para IU em idosos. Quanto à temática geral dos artigos encontrados, apresentaram conteúdo sobre alguma abordagem fisioterapêutica, em especial no sexo feminino. Observa-se no Quadro 2 abaixo, a distribuição dos sete artigos selecionados nesse estudo.

Quadro 2_ Descrição dos estudos inclusos na revisão

| Autor | Tema | Base de dados | Objetivo | Método |
|---------------------------------|--|----------------------|---|--|
| BARROS; SILVA, 2019 | A efetividade da fisioterapia pélvica para a vida diária de pacientes com incontinência urinária | Google Acadêmico | Avaliar a efetividade da fisioterapia pélvica sobre a vida diária de pacientes com IU | Estudo experimental, pragmático, retrospectivo |
| BALDUINO <i>et al.</i> ,2017 | A eficácia da fisioterapia no tratamento de mulheres com incontinência urinária | Google Acadêmico | avaliar a melhora dos sintomas de mulheres com IU de esforço, urgência ou | Estudo Observacional, descritivo quantitativo de corte transversal |

| | | | | |
|----------------------------|---|------------------|---|--|
| | | | mista residentes em Goiânia submetidas ao tratamento fisioterapêutico . | |
| POROLNIK ,2015. | Ativação do centro de força e da musculatura respiratória de idosas com e sem IU de esforço | Google Acadêmico | Comparar a ativação do centro de força e da musculatura respiratória de idosas com e sem IU de esforço | Estudo observacional comparativo transversal, com análise quantitativa |
| LEON,2016 | Eficácia de um programa cinesioterapêutico para mulheres idosas com IU | Google Acadêmico | Verificar e eficácia da cinesioterapia associada a um programa de educação em saúde, para prevenção e tratamento das IU | Pesquisa analítica, caracterizada como um estudo clínico randomizado prospectivo |
| SILVA <i>et al.</i> , 2017 | Fisioterapia na IU: Olhares sobre a qualidade de vida de mulheres idosas | LILACS | Caracterizar perfil e prevalência dos tipos de IU em idosas e avaliar sua qualidade de vida pré e pós programa de treino de fortalecimento da musculatura pélvica | Quantitativo, qualitativo e intervencionista |
| MACHADO; RZNISKI,2019 | Perfil epidemiológico de mulheres com queixa de IU atendidas em uma unidade de saúde do município de Araucária (PR) | Google Acadêmico | Traçar um perfil epidemiológico de mulheres com queixa de IU atendidas em uma unidade de saúde do município de Araucária (PR) | Estudo transversal, retrospectivo, quantitativo de natureza documental |

Segue abaixo a Descrição dos estudos na revisão, nos seguintes aspectos:

autor, tema, base de dados, objetivo e método.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020

Quadro 3_ Continuação da Descrição dos estudos inclusos na revisão

Segue abaixo a continuação da descrição dos estudos inclusos na revisão, nos seguintes aspectos: amostra, resultado e recursos fisioterapêuticos usados nos estudos.

| Autor | Amostra | Resultado | Recurso Fisioterapêutico |
|----------------------------------|----------------|---|---|
| BARROS; SILVA,2019 | 128 | Redução da frequência e quantidade da urina e do impacto da IU pós fisioterapia | Fortalecimento dos MAP's |
| BALDUINO <i>et al.</i> ,2017 | 13 | Atuação da fisioterapia na IU é efetiva quanto a redução de perdas urinárias e melhora da qualidade de vida | Programa de exercícios que envolva: Eletroterapia, Fortalecimento dos MAP's e cinesioterapia. |
| POROLNIK <i>et al.</i> ,2015. | 22 | Não houve diferença estatística entre grupos quanto ao recrutamento do músculo transverso do abdome | Fortalecimento dos MAP's e musculatura do tórax e ativação do centro de força |
| LEON,2016 | 50 | Diferença significativa de um programa em educação em saúde com cinesioterapia na vida de mulheres com IU | Programa de educação em saúde e cinesioterapia |
| SILVA <i>et al.</i> , 2017 | 11 | Apresentaram percepção de melhora da IU pós sessões com treinos cinesioterapêuticos | Programa de exercícios cinesioterapêuticos associado ao fortalecimento dos MAP's |
| MACHADO; RZNISKI, 2019 | 102 | Melhora da IU com a fisioterapia pélvica | Treinamento dos MAP's e conscientização corporal dessa musculatura |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020

Foram identificados três eixos temáticos a respeito dos recursos utilizados no tratamento fisioterapêutico para a incontinência urinária em idosos: o fortalecimento do assoalho pélvico e ativação do centro de força, a cinesioterapia na incontinência

urinária e uso da eletroestimulação em indivíduos incontinentes, que serão discutidos à seguir:

Eixo Temático 1- O fortalecimento do assoalho pélvico e ativação do centro de força.

Foi possível observar nesse eixo temático a utilização do fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico e a ativação do centro de força com o objetivo de melhorar a função do esfíncter uretral. O estudo de Porolnik (2015) possuiu como objetivo comparar a ativação do centro de força e da musculatura respiratória de idosas com e sem incontinência urinária de esforço. Participaram 22 idosas de seu estudo, no qual 8 eram continentas e 14 apresentaram perda urinária significativa. Com relação a ativação correta do centro de força entre os grupos, notou-se uma maior dificuldade do grupo incontinente na ativação dos músculos profundos do abdômen, os quais formam o centro de força. Dificuldade essa, mais evidenciada quando solicitado o recrutamento do músculo transverso do abdômen. Uma eficaz ativação do centro de força relaciona-se de maneira diretamente proporcional ao fortalecimento do assoalho pélvico.

Silva *et al.* (2017) afirma que o fortalecimento dos MAPs por meio diversos, como os exercícios, impactam de forma positiva a ação desses músculos, havendo repercussões na independência e no grau de funcionalidade dos indivíduos.

Barros e Silva (2019), corroboram com os estudos de Poronilk (2015) e Silva *et al.*, (2017) ao salientar que indivíduos incontinentes sem uma orientação profissional quanto ao fortalecimento dos músculos que compõem o assoalho pélvico, fazem uso a mais de protetores urinários, sofrem impactos sociais e apresentam baixa resistência e força dos MAPs. Dessa forma as atividades de vida diária dos indivíduos apresentam modificações.

Em seu estudo Barros e Silva (2019) observaram redução do número de protetores urinários diários nos indivíduos pesquisados, cerca de três protetores eram usados diariamente antes do programa de fortalecimento muscular e, logo após o início deste, cerca de um protetor urinário foi sendo utilizado. Sendo assim, o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, favorece um centro de força eficaz

o qual é de grande importância nos indivíduos idosos com algum tipo de incontinência urinária.

Esse fortalecimento segundo Holzschuh e Sudbrack (2019) pode ser ampliado com o uso de cones vaginais os quais possuem diversas cores e pesos. Os cones se baseiam no estímulo do recrutamento da musculatura pubo-coccígea e auxiliam a musculatura periférica. Ao serem introduzidos na vagina, tendem a deslizar. Isso gera um *biofeedback* tátil e sinestésico importante.

De acordo com Silveira, Cavalcante e Ribeiro (2019), os exercícios de Kegel possuem como foco o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico e melhora da função do esfíncter uretral. Kegel definiu a correta contração dos MAPs em dois momentos: fechamento ao redor dos orifícios pélvicos e movimento de elevação cranial dos órgãos.

Eixo Temático 2- A Cinesioterapia na incontinência urinária

Os conteúdos analisados nos artigos apontaram o uso da cinesioterapia no tratamento da IU, no entanto, os estudos apontam também o tipo ideal do exercício terapêutico. De acordo com Marques e Freitas (2017), quando se pensa em qualquer tipo de perda urinária, a cinesioterapia é uma das primeiras condutas fisioterapêuticas lembradas, chegando a ser sublime as outras terapias. Compreende parte fundamental dentro de um programa de tratamento fisioterapêutico com foco na incontinência urinária de qualquer tipo.

O Estudo de Leon (2016) possui como objetivo verificar a eficácia da cinesioterapia associada a um programa de educação em saúde, para prevenção e tratamento das incontinências urinárias. A caracterização da amostra contou com 50 mulheres, com idade média 72 (± 11 anos), que apresentavam incontinência urinária, de esforço, de urgência e mista. Randomizados 2 grupos: experimental ($n = 30$) e grupo controle ($n = 20$). Sendo aplicado um pré-teste e um pós-teste, avaliou-se as condições das perdas urinárias, a frequência miccional e o grau de desconforto devido à incontinência. Associou-se um programa de educação em saúde a exercícios de cinesioterapia para os músculos do assoalho pélvico, durante três meses. Entre os participantes do estudo, cerca de 50% sentiram-se curadas da perda urinária, 46,4% referiram melhora das perdas urinárias, da frequência miccional e do grau de

desconforto causado pela incontinência e apenas 3,6% não obtiveram nem melhora e nem piora com a cinesioterapia dentro de um programa.

Balduino *et al.*, (2017) reafirma que a cinesioterapia realizada de forma correta, consciente e regular, se destaca dentro de um programa completo e individualizado, como uma terapêutica com eficácia comprovada cientificamente. Essa por sua vez, causa impactos positivos ao indivíduo idoso independente de seu sexo ao nascimento. Dentre os tipos de incontinência apresentado em sua pesquisa, maior parte dos participantes possuem diagnósticos de incontinência urinária de esforço (IUE).

Machado e Rzniski (2019) ressaltam a cinesioterapia, com exercícios de alto impacto, caminha na direção oposta à melhora da incontinência urinária, pois podem sobrecarregar as fibras musculares dos músculos do assoalho pélvico e causar lesões importantes. Orientam que sejam realizados durante a cinesioterapia, exercícios de baixo impacto pelo fato de serem benéficos para uma correta contração dos MAPs, colaborando, assim, para a manutenção de sua força e resistência progressivamente.

Eixo Temático 3 - A eletroestimulação em indivíduos incontinentes

Nesse eixo temático, a eletroestimulação foi apontada como um dos recursos fisioterapêuticos eficazes no tratamento da IU. Barros e Silva (2019), em seu estudo tiveram como objetivo avaliar a efetividade da fisioterapia pélvica sobre a vida diária de pacientes com IU. No qual foram analisados 128 prontuários de pacientes encaminhados à fisioterapia pélvica para um hospital na cidade do Rio de Janeiro. Avaliou-se antes da intervenção e depois dela.

Barros e Silva (2019) elencaram a eletroestimulação como um dos recursos imprescindíveis para o tratamento de incontinência urinária. Sendo uma conduta mais específica, pois, requer do fisioterapeuta conhecimento profundo sobre as indicações, contra indicações, mecanismo de ação da corrente elétrica, parâmetros limítrofes aceitáveis, benefícios e possíveis danos ao paciente.

Balduino *et al.*, (2017) aponta a eletroestimulação como conduta que deve ser realizada de forma combinada a outras, pois nenhuma terapêutica isoladamente gera resultados tão positivos quanto a somatória delas. O idoso sendo devidamente orientado sobre a possível conduta para seu caso poderá colocar em prática as recomendações do fisioterapeuta para facilitar esse tipo de eletroterapia, como por

exemplo, a tricotomia íntima, tendo em vista que uma área sem cabelos, a corrente elétrica atingirá o local desejado com menos barreira.

Segundo Costa (2019) os músculos do assoalho pélvico e o nervo pudendo são estimulados de forma passiva através de eletrodos endovaginais (no público feminino) ou eletrodos retais, por exemplo. Esses eletrodos são conectados à um gerador de impulsos elétricos. A junção desses fará com que haja contrações corretas do períneo. Em casos de IU por esforço, deve-se usar a frequência de 35 a 50 Hz. Já na IU de urgência, recomenda-se entre 5 a 10 Hz para que não seja estimulada hiperatividade do detrusor.

Vale ressaltar que o conhecimento anatômico das estruturas envolvidas evita estimulação de nervos e músculos que não atuam no mecanismo de continência. Esse conhecimento por parte do profissional de saúde é de grande importância para embasamento correto diante a avaliação, tratamento e possíveis reavaliações, além de minimizar os riscos de possíveis intercorrências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se com este estudo bibliográfico sintetizar as evidências científicas a respeito dos recursos fisioterapêuticos no tratamento da incontinência urinária no público idoso. No decorrer da pesquisa, observou-se a escassez de estudos recentes sobre a temática, o que se torna uma barreira para uma amostra maior e de base de dados diversificadas. No Brasil e em outros países, há um déficit significativo de estudos sobre essa temática.

O estudo atual favoreceu um aparato científico para os profissionais de saúde realizar suas condutas com segurança, além de favorecer a comunidade acadêmica em geral uma visão dos possíveis recursos usados diante os diversos tipos de perda urinária.

A maior parte dos artigos apontaram o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico como conduta padrão ouro, associado a cinesioterapia, biofeedback, eletroestimulação e educação em saúde dentro de um programa fisioterapêutico individualizado. Isso só mostra que técnicas isoladas possuem menor impacto na qualidade de vida do idoso incontinente, quando comparado a eficácia de um programa de tratamento completo, realizado de forma a compreender cada indivíduo como único, por isso, condutas específicas para cada caso são recomendadas.

Os poucos estudos encontrados sugerem a comunidade científica que pesquisas sejam realizadas para evidenciar ainda mais a eficácia dos recursos fisioterapêuticos no tratamento dos diversos tipos, clínica e mecanismos da incontinência urinária. Portanto, mesmo com o déficit de estudos dos últimos cinco anos, foi possível comprovar a eficácia da fisioterapia pélvica e seus impactos positivos na vida de idosos diagnosticados com incontinência urinária.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M.M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- BALDUINO, F.O *et al.* A eficácia da fisioterapia da fisioterapia no tratamento de mulheres com incontinência urinária. **Revista Eletrônica Saúde e Ciência**. V.07,n.1,2019.
- BARROS, P.Z; SILVA, E.B. A efetividade da fisioterapia pélvica para a vida diária de pacientes com incontinência urinária: estudo experimental pragmático retrospectivo. **Fisioterapia Brasil**, v.20,n.4,p.509-514, 2019.
- CÂNDIDO, F.J.L. F *et al.* Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento. **Visão Acadêmica**, v. 18, n. 3, 2017.
- CARNEIRO, J. A. *et al.* Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos não institucionalizados. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 268-277, 2017.
- CÁS, D. da. **Manual teórico prático para elaboração metodológica de trabalhos acadêmicos**. São Paulo: Roca, 2000.
- CESTARI, C. E.; SOUZA, T. H. C.; SILVA, A. S. da. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, v. 1, n. 07, 2017.
- COIMBRA, I.G.C. Abordagem fisioterápica na incontinência urinária em idosos institucionalizados: uma revisão narrativa. 2016.
- CORTEZ, A. C. L. *et al.* Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 5, p. 700-709, 2019.
- COSTA, G.F. Atuação fisioterapêutica no tratamento da incontinência urinária em idosos. Londrina,2019.
- GIL, A.C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2009
- GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. Rio de Janeiro: Record. 1999.
- GUERRA, H. S. *et al.* Prevalência de quedas em idosos na comunidade. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 547-555, 2016.
- HENKES, D.F *et al.* Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 2, p. 45-56, 2016.

HOLZSCHUH, J.T; SUDBRACK, A.C. Eficácia dos cones vaginais no fortalecimento do assoalho pélvico na incontinência urinária feminina pós-menopausa: estudo de casos. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 9, n. 4, p. 498-504, 2019.

KAIM, M.; BACKES, L. T. H. Envelhecimento celular: teorias e mecanismos. **Revista Saúde Integrada**, v. 12, n. 23, p. 178-189, 2019.

KUNZENDORFF, B.A *et al.* INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS-TRATAMENTO E REABILITAÇÃO. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 4, 2019.

LEON, M.I.W.H. Eficácia de um programa cinesioterapêutico para mulheres idosas com incontinência urinária. **Fisioterapia Brasil**, v. 2, n. 2, p. 107-115, 2016.

MACHADO, T. F; RZNISKI, T.B. Perfil Epidemiológico de Mulheres com Queixa de Incontinência Urinária Atendidas em uma Unidade de Saúde do Município de Araucária (PR). 2019.

MARQUES, L.P *et al.* Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos de Florianópolis, Santa Catarina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 595-606, 2015.

MARQUES, S.R. Tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária em idosas. **Rev Saúde Integrada**, v. 17, n. 9, p. 110-6, 2016.

MARQUES, K.S.F; FREITAS, P.A.C.A cinesioterapia como tratamento da incontinência urinária na unidade básica de saúde. **Fisioterapia em Movimento**, v. 18, n. 4, 2017.

MELO, L.S *et al.* Infecção do trato urinário: uma coorte de idosos com incontinência urinária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 838-844, 2017.

MOORE, K. L.; DALEY, A.F. **Anatomia orientada para a clínica**. 7 ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2014.

NASCIMENTO, M. M. Uma visão geral das teorias do envelhecimento humano. **Saúde e Desenvolvimento humano**, v. 8, n. 1, p. 161-168, 2020.

NASCIMENTO, J. S.; TAVARES, D. M. S. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, n. 2, 2016.

OLIVEIRA, L.G.P *et al.* Incontinência urinária: a atuação do profissional de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 18, p. e118-e118, 2019.

PAIVA, L. L.; RODRIGUES, M. P.; BESSEL, T. Prevalência De Incontinência Urinária Em Idosos No Brasil Nos Últimos 10 Anos: Uma Revisão Sistemática. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 24, 2019.

PEREIRA, F. L. S. C. O Envelhecimento e as relações sociais, políticas e familiares.

Revista Longeviver, 2019

POPE, C; MAYS, N. Reachins the parts other methods reach: an introduction to qualitative methods in health and health service research. **British Medical Journal**, n 31 1995, p. 42-25.

POROLNIK, S. Ativação do centro de força e da musculatura respiratória de idosas com e sem incontinência urinária de esforço. **Fisioterapia Brasil**, v. 16, n. 4, p. 261-266, 2016.

QUADROS, L B. *et al.* Prevalência de incontinência urinária entre idosos institucionalizados e sua relação com o estado mental, independência funcional e comorbidades associadas. **Revista Acta Fisiátrica**, v. 22, n. 3, p. 130-134, 2015.

ROSA, T. S. M.; BRAZ, M. M. Risco de quedas em idosos com incontinência: uma revisão integrativa. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 161-173, 2016.

SANTOS, M. O. **Influência da incontinência urinária na qualidade de vida de idosos**. Monografia (graduação em fisioterapia) - Universidade Federal de Sergipe, Largato 2018.

SELEME, M.R. Ginástica hipopressiva como recurso proprioceptivo para os músculos do assoalho pélvico de mulheres incontinentes. **Fisioterapia Brasil**, v. 12, n. 5, p. 365-369, 2017.

SILVA, L.W.S et al. Fisioterapia na incontinência urinária: olhares sobre a qualidade de vida de mulheres idosas. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 221-238, 2017.

SILVEIRA, C.M; CAVALCANTE, A.A; RIBEIRO, E.G.C. Os efeitos dos exercícios de Kegel em idosas com incontinência urinária: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n.26, p. e 734-734, 2019.

SOUZA, M.T; SILVA, MICHELLY.D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TEIXEIRA, D. C.; OLIVEIRA, I. L.; DIAS, R. C. Perfil demográfico, clínico e funcional de idosos institucionalizados com história de quedas. **Fisioterapia em movimento**, v. 19, n. 2, 2017.

TOMASI, A.V.R *et al.* Incontinência urinária em idosas: práticas assistenciais e proposta de cuidado âmbito da atenção primária de saúde. **Texto e contexto – Enfermagem**. v. 26, n.2,2017.

TOMASI, A.V.R *et al.* Desafios para enfermeiros e fisioterapeutas assistirem mulheres idosas com incontinência urinária. **Enfermagem em Foco**, v.11, n.1, 2020.

TORTORA, G.J. **Princípios de anatomia humana**. 12 ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2013.

VERGARA, S.C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**.5 ed. São Paulo: Atlas, 2004.

ZEZI, B.; CAMARGO, H. S.; SOUZA, J. C. de. Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida em mulheres no período pós-menopausa. **Revista FisiSenectus**, v. 4, n. 2, p. 12-21, 2017.