

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES NO CLIMATÉRIO

PEDÃO, M. E. R.¹
GROSSI, C. L. D.²

RESUMO

A incontinência urinária (IU) é caracterizada pela perda da urina frequente, e em mulheres no climatério pode ser provocada pela restrição da capacidade da bexiga e o enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico (MAP). Tendo em vista esse distúrbio, a fisioterapia tem um papel importante para prevenir e tratar as disfunções causadas pela IU. O presente estudo teve por objetivo analisar a atuação fisioterapêutica na IU em mulheres no climatério, através de uma revisão bibliográfica por meio de levantamento nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, SciELO e PEDro, com estudos publicados nos últimos doze anos. Ao final do estudo foi comprovado que a fisioterapia na IU em mulheres no climatério pode ajudar na contenção da perda da urina e fazer que ocorra uma reeducação do trato urinário, levando-as a uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Incontinência Urinária. Climatério. Fisioterapia. Tratamento Fisioterapêutico.

ABSTRACT

Urinary incontinence (UI) is characterized by frequent urine loss, and in women in the climacteric can be caused by restriction of bladder capacity and weakening of the pelvic floor muscles (PFM). Because of this disorder, physiotherapy plays an important role in preventing and treating dysfunctions caused by UI. This study aimed to analyze the role of physiotherapy in UI in women in the climacteric, through a literature review through a survey in the following databases: Google Scholar, SciELO and PEDro, with studies published in the last twelve years. At the end of the study, it was proven that physiotherapy in UI in women in climacteric can help to contain urine loss and cause a reeducation of the urinary tract, leading to a better quality of life.

Keywords: Urinary Incontinence. Climacteric. Physiotherapy. Physiotherapy Treatment.

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é uma condição nítida na qual a perda involuntária de urina causa problemas sociais ou higiênicos para as mulheres. (MITRANO *apud*

¹ Maria Eduarda Rosa Pedão. Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2022. Contato: maduu.pedao@gmail.com

² Cássio Lúcio Del Grossi. Orientador da Pesquisa. Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2022. Contato: cassio.lucio@fap.com.br

MORENO, 2009). A perda de urina é uma situação desagradável, constrangedora e estressante que pode afetar até 50% das mulheres em algum momento de suas vidas (FONSECA; FONSECA *apud* MORENO, 2009).

É sabido que o hipoestrogenismo é um dos fatores de predisposição da mulher à incontinência urinária. Assim, com a diminuição dos níveis de estrógeno, ocorre também redução da coaptação da mucosa uretral, o que pode causar insuficiência esfinteriana e consequente perda da urinária aos esforços (CASTRO *et al. apud* BARACHO, 2014, p. 220).

A IU pode ser classificada em três tipos principais: Incontinência de esforço - quando ocorre a perda da urina involuntária ao tossir, espirrar ou durante esforço físico; Urge-incontinência - se caracteriza pela perda da urina seguida por forte desejo de urinar; Incontinência Mista - definida pela junção da incontinência de esforço e urge (MONTEIRO; SILVA FILHO *apud* BARACHO, 2014).

Segundo Oliveira *et al.* (2015), a IU acomete mais de 50 milhões de pessoas no mundo inteiro, afetando 75% de mulheres idosas, 44 a 57% no climatério entre 40 e 60 anos, e 25% de mulheres mais jovens entre 14 e 21 anos. O Brasil apresenta aproximadamente 11 a 23% de mulheres com essa disfunção. Uma das causas para o acontecimento da IU é a idade, atingindo sobretudo mulheres no climatério.

De acordo com Castro *et al.* (*apud* BARACHO, 2014) climatério é o termo que refere a fase em que uma mulher transita de um estado reprodutivo para um não reprodutivo. Essa fase pode ser prolongada por um período de tempo, com graves mudanças físicas, sociais e psicológicas.

A IU em mulheres no climatério pode ser provocada pela restrição da capacidade da bexiga, alterando de 500 a 600 ml a 250 a 300 ml, causando o aumento da frequência urinária, pelo nível abaixo do normal de estrogênio. Entre os fatores que reduzem a força muscular do assoalho pélvico (AP), está o aumento do índice de massa corporal (IMC) acima dos 35 anos, parto vaginal, gestação gemelar, segundo trabalho de parto prolongado e episiotomia. (SOUZA; CUNHA, 2014).

Conforme Ramos e Oliveira (2010), o objetivo da fisioterapia na IU visa prevenir e tratar os distúrbios do AP, basicamente causados pelo relaxamento muscular devido a desequilíbrios hormonais.

“O tratamento conservador fisioterapêutico pode incluir treinamento dos músculos do assoalho pélvico (MAP), por meio da cinesioterapia, eletroterapia, *biofeedback*, cones vaginais, diário miccional, sondas infláveis, dentre outros” (MORENO *apud* BARACHO, 2007, p. 430).

Em 1948, Arnold Kegel, criou uma série de contrações dos MAP, levando ao nome cinesioterapia funcional do AP. Essa conduta fisioterapêutica propõe uma contração do períneo com o objetivo de evitar as perdas urinárias (MORENO, 2009).

Para Bassani e Carobin (2020), os exercícios cinesioterapêuticos têm como propósito o fortalecimento da musculatura pélvica através de uma série de exercícios de contrações e relaxamentos em diversas posições.

“É importante ressaltar a importância das pausas entre os exercícios e a manutenção da respiração durante as séries para evitar que a musculatura entre em fadiga” (BASSANI; CAROBIN, 2020).

Segundo Cestári, Souza e Silva (2016), a eletroestimulação (EE) tem sido um dos recursos mais utilizados. Para a aplicação da EE são utilizados eletrodos, posicionados de formas variadas, de acordo com o propósito do tratamento. É necessário ter uma atenção para a forma de utilização da EE, atenção nos parâmetros como: forma de apresentação da corrente em um diagrama, o tipo de pulso (bifásico ou monofásico) e ainda se é simétrico ou assimétrico. Aliás, é necessário considerar a frequência a ser aplicada para executar uma contração, a amplitude da corrente, a duração e a largura do pulso definirá a intensidade sentida pelo paciente.

O *biofeedback* é uma técnica de reabilitação dos MAP e há duas maneiras de realização: por meio do exame eletromiográfico ou utilizando a pressão de um aperto (DABBADIE; SELEME *apud* BARACHO, 2007). É um aparelho elétrico e apresenta recursos audiovisuais, assim a paciente será capaz de controlar a sua musculatura por meio de sons e gráficos, fortalecendo a musculatura pélvica. (BASSANI; CAROBIN, 2020).

De acordo com Moreno (2009), os cones vaginais visam o fortalecimento resistido e progressivo do AP, aumentando a força de fechamento da uretra e melhorando os sintomas dessa disfunção. Dá-se por cone vaginal qualquer dispositivo que pode ser inserido na vagina. Na medida em que os MAP vão contraindo, o cone

vaginal oferece uma resistência, aumentando a propriocepção da região perineal, assim as mulheres conseguem distinguir seus MAP.

O presente estudo tem como objetivo verificar a atuação fisioterapêutica na IU em mulheres no climatério.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de característica qualitativa, fundamentada em artigos científicos publicados nas bases de dados e pesquisa: Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro), publicados nos últimos 12 anos (2010-2022), nos idiomas português e inglês. Também foram utilizados livros específicos da área, disponibilizados na biblioteca física e virtual da Faculdade de Apucarana – FAP, com livros datados entre 2004-2014.

Para o levantamento dos dados desta pesquisa foram selecionados artigos com as seguintes palavras-chave: “incontinência urinária”, “climatério”, “fisioterapia”, “tratamento fisioterapêutico”; e keywords: “urinary incontinence”, “climacteric”, “physiotherapy”, “physiotherapy treatment”.

Os critérios de inclusão foram baseados em artigos de revisões bibliográficas e estudos de caso sobre o tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária em mulheres no climatério, publicados dentro do período determinado, e os quais apresentavam informações pertinentes ao tema. Os critérios de exclusão foram os artigos não disponibilizados na íntegra.

RESULTADOS

Foram selecionados oito artigos pertinentes ao tema, descritos no quadro 1 a seguir.

Autor/Ano	Tipo de estudo	Amostras	Tipos de intervenção	Resultados	Conclusões
RAMOS; OLIVEIRA (2010).	Estudo de caso.	Participaram do estudo, oito voluntárias do sexo feminino, na faixa etária entre 45 e 60 anos de idade, que estivessem na fase do climatério e que apresentassem a disfunção de incontinência urinária.	Foram realizadas 10 sessões de 30-40 minutos, durante três vezes na semana. De início, as voluntárias realizaram o treinamento proprioceptivo e depois os exercícios de Kegel em várias posições.	Após realizadas as 10 sessões, observou-se que não houve ganho de tônus muscular suficiente para acabar com a perda urinária. Constatam-se, então, a necessidade de um tempo maior de tratamento.	Foi observado que 10 sessões foram suficientes para que as pacientes conseguissem ter uma consciência corporal para que possam realizar a contração voluntária.
CARRARA <i>et al.</i> (2012).	Estudo observacional prospectivo.	Foram incluídas 226 mulheres que estavam na faixa etária do climatério, entre os 40 e 65 anos de idade.	Foi realizado a anamnese e aplicado o questionário ICIQ-SF.	Neste estudo, das 226 mulheres 30% apresentou o quadro de IU. Embora 70% das pacientes entrevistadas não tenham sofrido a ocorrência de IU, a orientação com relação à fisioterapia é fundamental.	Pode concluir que mesmo dos tratamentos fisioterapêuticos para IU, a maior parte das mulheres do estudo desconhece a atuação da fisioterapia.
SOUZA <i>et al.</i> (2015).	Revisão sistemática.	11 publicações.	As principais técnicas fisioterapêuticas utilizadas no tratamento de IU foram a eletroterapia e a cinesioterapia associado com outros recursos.	Sobre os resultados proporcionados pelo tratamento, certificou-se uma melhora da IU, melhora da contração dos músculos do assoalho pélvico, menos perda urinária, reeducação e mudança no comportamento.	Constatou-se que o recurso fisioterapêutico mais eficaz para os casos de IU foi a cinesioterapia, principalmente quando associada a outros recursos como eletroterapia, <i>biofeedback</i> e terapia comportamental.
AZARIAS; OLIVEIRA (2017).	Estudo qualitativo descritivo-exploratório.	2 voluntárias com diagnóstico de IUE.	Foi aplicado o questionário IQOL e foram avaliadas pelo aparelho <i>biofeedback</i> e também foi aplicada a cinesioterapia.	Uma participante foi submetida ao tratamento pelo <i>biofeedback</i> e a outra participante foi submetida ao tratamento de cinesioterapia, ambas mostram um aumento na qualidade de vida.	Mediante esse estudo, ficou comprovado que o aparelho de <i>biofeedback</i> apresenta uma superioridade em relação a resultados quando comparado com a cinesioterapia.
OLIVEIRA <i>et al.</i> (2017).	Revisão bibliográfica.	10 artigos indexados, publicados entre 2008 e 2016.	Estudo sobre os exercícios para o assoalho pélvico, eletroestimulação e cones vaginais, treinamento dos músculos do	Nota-se que o TMAP se mostrou o mais eficiente para o tratamento e serve para qualquer tipo de paciente, tornando	A fisioterapia pélvica no tratamento da IU tem apresentado resultados favoráveis na redução das

SILVA; SOUSA; OLIVEIRA (2019).	Estudo de caso exploratório com abordagem qualitativa.	Paciente 83 anos com IUM durante três meses.	O tratamento foi realizado 2 vezes na semana por 60 minutos, sendo utilizado TENS, colocando dois eletrodos na região tibial posterior e os outros dois no maléolo medial por 30 minutos.	A paciente apresentou diminuição da perda urinária.	Conclui-se que a utilização do TENS serve para estimular as fibras lentas e rápidas, tipo 1 e tipo 2 para “acordar” o músculo que está relaxado.
TAVARES; MARQUES (2019).	Revisão bibliográfica sistemática.	6 artigos e dois manuais.	Foram utilizados quatro métodos fisioterapêuticos: Eletroestimulação, Método Pilates, Exercícios de Kegel e a Cinesioterapia.	A eletroestimulação e o método Pilates se mostraram resultados positivos. Os resultados dos exercícios de Kegel foram discordados, pois as sessões realizadas não foram o bastante para conter a IU.	Verificou-se que a cinesioterapia foi o método que mais mostrou resultados positivos, as pacientes estudadas apresentaram melhora da IU e melhora na sua força e resistência do AP.
SALLES; OLIVEIRA (2022).	Estudo de revisão bibliográfica.	de 16 artigos.	Foram selecionados oito artigos para análise dos efeitos do treinamento da musculatura do assoalho pélvico no tratamento dos sintomas urinários em mulheres no climatério.	Os artigos escolhidos para o estudo apresentaram conclusões sobre os efeitos da cinesioterapia associada ou não a outros recursos.	A IUE continua sendo objeto de estudo e são várias as técnicas fisioterapêuticas disponíveis como forma de tratamento.

Fonte: Autores da pesquisa (2022).

Siglas: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF), Incontinência Urinária (IU), IQOL (*Incontinence-Specific Quality-of-Life Instrument*), Incontinência Urinária Mista (IUM), Assoalho Pélvico (AP), Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP).

DISCUSSÃO

Através desta pesquisa, foram selecionados artigos sobre a atuação fisioterapêutica na IU em mulheres no climatério.

Com o envelhecimento feminino ocorre o hipoestrogenismo, que é um dos fatores de predisposição da mulher à IU, devido à diminuição dos níveis de estrógeno. Sendo assim, a musculatura do AP fica enfraquecida e, conseqüentemente, ocorre a perda de urina (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Ramos e Oliveira (2010) realizaram um estudo com oito mulheres diagnosticadas com IU com faixa etária entre 45 e 60 anos e que estivessem na fase

do climatério. O tratamento consistiu em atendimento em grupo, 10 sessões de 30-40 minutos, 3 vezes na semana, em dias intercalados, durante 21 dias.

Nesse estudo, as voluntárias começaram com os exercícios de Kegel em diversas posições, com o propósito de criar uma propriocepção em relação a região perineal. O treinamento proprioceptivo foi realizado em 10 repetições de 3 séries de contrações não sustentadas, com intervalo de 20 segundos entre uma série e outra, logo depois foi executado o mesmo exercício proprioceptivo com contrações sustentadas por 10 segundos, em 3 séries, com intervalo de 20 segundos entre uma série e outra.

Ao final desse estudo, Ramos e Oliveira (2010), constataram que as dez sessões não foram suficientes para controlar a perda de urina, sendo necessário um tempo maior de tratamento. Em relação a propriocepção perineal, observou-se que as pacientes obtiveram uma consciência corporal para que pudessem realizar a contração voluntária. Ficou comprovado que os Exercícios de Kegel promovem uma conscientização sobre a região perineal.

Carrara *et al.* (2012) realizaram um estudo observacional prospectivo em que foi aplicado um questionário para mulheres residentes em Osasco – SP, com o objetivo de avaliar o grau de conscientização das mulheres no período do climatério sobre a IU e os recursos de tratamento utilizados para essa disfunção. Participaram 226 mulheres na fase do climatério, com faixa etária entre 40 e 65 anos. O questionário foi elaborado incluindo dados pessoais das integrantes, número de gestações, de filhos e abortos, raça, escolaridade, renda familiar, presença de IU no climatério, períodos de ocorrência, tratamentos hormonais, importância da fisioterapia, orientações de prevenção para IU e dificuldade para encontrar um tratamento que envolva a fisioterapia. Foi aplicado também o questionário ICIQ-SF para analisar a qualidade de vida, questionando a forma que a perda de urina interfere na vida diária e com que frequência ocorre o vazamento de urina.

Por meio desse estudo, mesmo a fisioterapia pélvica mostrando que tem uma grande contribuição para o tratamento e prevenção da IU, a maior parte das mulheres não tem conhecimento sobre essa atuação fisioterapêutica, essa falta de conhecimento faz com que elas pensem que a perda de urina é normal, decorrente a idade, e não procurem um tratamento adequado, diante disso os profissionais da área

da saúde precisam orientar mais sobre essa fase para que as mulheres possam prevenir ou tratar a IU e demonstrar que a atuação da fisioterapia é um método benéfico nas disfunções causadas pela IU.

Souza *et al.* (2015), através do seu estudo, por meio de uma revisão de 11 artigos científicos em que buscaram analisar as intervenções fisioterapêuticas para IU no climatério, concluíram que os recursos fisioterapêuticos para a IU foram a cinesioterapia, eletroterapia, *biofeedback*, terapia comportamental e terapia manual.

No entanto, apesar desses recursos mostrarem eficácia na intervenção da IU, verificou-se que não foram apontados como forma de tratamento isolada. A cinesioterapia foi o recurso mais eficaz, principalmente, associada à eletroterapia.

Azarias e Oliveira (2017) delinearum um método qualitativo descritivo-exploratório em seu estudo de caso, em que a amostra apresentou duas voluntárias com diagnóstico de incontinência urinária de esforço (IUE), sendo que uma voluntária foi submetida ao tratamento pelo *biofeedback* e a outra voluntária foi sujeita ao tratamento de cinesioterapia.

De início, foi aplicado o questionário IQCL e passaram por uma avaliação pelo *biofeedback*. Foram realizadas dez sessões, com duração de 30 minutos, três vezes na semana. Ambas realizavam a mesma quantidade de contrações durante cada sessão, totalizando 120 contrações. Mediante esse estudo, ficou comprovado que a voluntária que utilizou o tratamento pelo *biofeedback* apresentou uma melhora na qualidade de vida e a voluntária que foi submetida ao tratamento da cinesioterapia apresentou também um aumento na qualidade de vida, mas se comparado ao resultado do tratamento pelo *biofeedback* os resultados foram melhores. Concluíram então que o aparelho de *biofeedback* apresenta um resultado melhor comparado com a cinesioterapia.

No estudo de Oliveira *et al.* (2017), foi ressaltado que muitos profissionais não estão devidamente preparados para lidar com a prevenção e tratamento da IU no climatério. Dessa forma, não levam a sério as queixas e, portanto, não esclarecem ou informam às mulheres que as alterações específicas do período do climatério estão associadas a alterações que podem estar envolvidas com a perda de urina. Assim, observou-se não haver um entendimento na literatura sobre quais técnicas de intervenção fisioterapêutica são melhores para o tratamento desse distúrbio. Diante

disso, este estudo foi através de uma revisão bibliográfica que teve como objetivo demonstrar a contribuição da fisioterapia para a IU em mulheres no climatério e quais condutas podem ser utilizadas.

O conhecimento do fisioterapeuta sobre as condições urinárias em mulheres climatéricas é fundamental para melhoraria na qualidade de vida destas à medida que envelhecem. Portanto, é importante conscientizá-las sobre as mudanças comportamentais que vivenciarão com a idade, o que possivelmente ajudará na prevenção e qual tratamento mais adequado. Várias técnicas vêm sendo utilizadas tais como exercícios para o AP, auxiliada ou não por eletroestimulação, cones vaginais, cinesioterapia ou *biofeedback*. Concluiu-se então que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) se mostrou o mais eficiente para o tratamento e deve ser a primeira escolha de terapia. O TMAP é indicado para qualquer tipo de paciente, assim tornando a fisioterapia mais eficaz e eficiente.

Para Oliveira *et al.* (2017), a fisioterapia pélvica no tratamento da IU, conforme o estudo apresentado, apresentou resultados favoráveis, tanto na redução das perdas urinárias quanto na melhora da qualidade de vida e ficou constatado que, após a intervenção as mulheres apresentaram um melhor controle urinário, passando a se sentir menos preocupadas ao realizarem as atividades diárias.

Silva, Sousa e Oliveira (2019), desenvolveram um estudo de caso exploratório, com abordagem qualitativa com apenas uma paciente de 83 anos, diagnosticada com incontinência urinária mista (IUM), a mesma relata que precisa usar fralda descartável quando está fora de casa. O tratamento teve duração de três meses, realizado duas vezes na semana, por 60 minutos, as condutas consistiram em: eletroestimulação, usando o TENS com os parâmetros: duração de pulso= 100US, frequência= 10HZ, os eletrodos foram posicionas na panturrilha, um eletrodo colocado na região do tibial posterior e o outro eletrodo no maléolo medial, durante 30 minutos. Essa conduta foi associada a outros exercícios: alongamento de MMSS com auxílio do bastão, fortalecimento de MMII e dos MAPs com auxílio da bola suíça, caneleira e *theraband*, em três séries de 10 repetições.

Através desse estudo, observou-se que a paciente apresentou uma melhora significativa na MAP, a mesma relatou que houve uma diminuição da perda urinária. A eletroestimulação teve uma contribuição positiva para esta disfunção, pois estimula

as fibras do tipo I e tipo II, que são as fibras musculares rápidas e lentas, a se contraírem. Em relação aos exercícios cinesioterapêuticos associada a eletroestimulação, notou-se que proporciona vários benefícios para o tratamento.

Tavares e Marques (2019), em seu estudo, realizaram uma revisão bibliográfica sistemática baseada em seis artigos e dois manuais, em que procuraram demonstrar como a fisioterapia pode ajudar na fraqueza do AP causado pelo climatério. Os recursos utilizados para a intervenção foram: eletroestimulação, exercícios de Kegel, método pilates e cinesioterapia. A eletroestimulação mostrou resultados favoráveis, porém, esse tratamento se mostrou ineficaz e demorado, necessitando de várias sessões para ter alguma melhora significativa. Os resultados dos exercícios de Kegel são conflitantes porque não houve sessões suficientes para demonstrar um resultado benéfico e não foi possível conter a IU. O método pilates apresentou um aumento de força e resistência na região pélvica e se mostrou eficaz no tratamento. No entanto, a cinesioterapia foi o método que apresentou os resultados mais positivos, com as pacientes da amostra relatando melhoras na força e resistência do AP, bem como uma melhora na IU. Verificou-se também, que os exercícios de Kegel associado à cinesioterapia tiveram resultado ainda mais positivo.

No estudo de revisão bibliográfica de Salles e Oliveira (2022), foram incluídos 16 artigos que abordassem os exercícios de Kegel, eletroestimulação e *biofeedback*, destes, 8 artigos foram selecionados para análise dos efeitos do TMAP no tratamento da IU em mulheres no climatério. O estudo apresentou conclusões sobre os efeitos da cinesioterapia isolada ou associada a outros recursos como uso de cones, *biofeedback*, eletroestimulação e treino comportamental. A revisão demonstrou que a cinesioterapia, como forma de tratamento conservador e supervisionado pela fisioterapeuta, é indicada como primeira opção de tratamento contra IU e se mostrou eficaz.

Para Salles e Oliveira (2022), pode-se concluir que a IUE continua sendo objeto de estudo e a fisioterapia possui vários recursos fisioterapêuticos como forma de tratamento para IU, e também se percebe que a supervisão de um profissional fisioterapeuta colabora bem mais para o sucesso do tratamento.

CONCLUSÃO

Através desta revisão de literatura foram selecionados artigos sobre a atuação fisioterapêutica no tratamento da IU em mulheres no climatério, depois de analisar todos os estudos e resultados expostos acima, pode-se concluir que a atuação fisioterapêutica na IU em mulheres no climatério demonstrou eficácia. A cinesioterapia ficou em relevância em relação aos métodos utilizados, em especial, os exercícios de Kegel os quais promovem fortalecimento de toda musculatura do AP. Outros tipos de tratamento que demonstraram eficácia foram o uso do *biofeedback* e da eletroestimulação.

REFERÊNCIAS

AZARIAS L. E.; OLIVEIRA, A. P. B. D. **Estudo de caso comparativo entre os métodos cinesioterapia e biofeedback para tratamento de incontinência urinária de esforço no climatério**: um estudo qualitativo descritivo-exploratório. [2017]. Disponível em: <http://repositorio.unis.edu.br/handle/prefix/1137>. Acesso em: 03 Set. 2022.

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

BASSANI, S. F.; CAROBIN, V. N. **Incontinência urinária**: abordagem fisioterapêutica e cirúrgica. [2020]. Disponível em: <https://vitallogy.com/feed/Incontinencia+urinaria%3A+abordagem+fisioterapeutica+e+cirurgica/1276>. Acesso em: 03 Maio 2022.

CARRARA, T. *et al.* Avaliação do nível de orientação das mulheres no climatério sobre o papel da fisioterapia na prevenção e no tratamento da incontinência urinária. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 9, n. 2, p. 171-179, 2012.

CASTRO, E. *et al.* Fisioterapia no climatério. *In*: BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. p. 219-221.

CESTÁRI, C. E.; SOUZA, T. H. C.; SILVA, A. S. Eletroestimulação no tratamento da incontinência urinária de esforço feminina. **Rev. Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, Mato Grosso, n. 6, p. 93-101, 2016.

DABBADIE, L.; SELEME, M. Biofeedback perineal. *In*: BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à Obstetícia, Uroginecologia e Aspectos de Mastologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 454-464.

FONSECA, E. S. M.; FONSECA, M. C. M. Incontinência urinária feminina e qualidade de vida. *In*: MORENO, A. L. **Fisioterapia em uroginecologia**. Barueri (SP): Manole, 2009. p. 99-102.

MITRANO, P. Fisiopatologia e classificação da incontinência urinária. *In*: MORENO, A. L. **Fisioterapia em uroginecologia**. Barueri (SP): Manole, 2009. p. 29-37.

MORENO, A. L. Cinesioterapia funcional do assoalho pélvico. **Fisioterapia em uroginecologia**. Barueri (SP): Manole, 2009.

MORENO, A. L. Cones vaginais. **Fisioterapia em uroginecologia**. Barueri (SP): Manole, 2009.

MORENO, A. L. A reeducação da musculatura do assoalho pélvico como método de tratamento conservador da incontinência urinária. *In*: BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à Obstetícia, Uroginecologia e Aspectos de Mastologia**. Rio de Janeiro: Guanaraba Koogan, 2007. p. 430-442.

OLIVEIRA, A. H. F. V. D. *et al.* Contribuições da fisioterapia na incontinência urinária no climatério. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 127-133, 2017.

OLIVEIRA, T. M. *et al.* Prevalência de incontinência urinária e fatores associados em mulheres no climatério em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 28, p. 606-612, 2015.

RAMOS, A. L.; OLIVEIRA, A. A. C. Incontinência urinária em mulheres no climatério: efeitos dos exercícios de Kegel. **Rev. Hórus**, Ourinhos, v. 5, n. 2, p. 264-275, 2010.

SALLES, F.; OLIVEIRA, A. D. A importância da fisioterapia para o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico de mulheres no climatério com incontinência urinária de esforço. **Rev. NBC.**, Belo Horizonte, v. 12, n. 23, 2022.

SILVA, J. B. P. D.; SOUSA, A. R. B. D.; OLIVEIRA, A. B. C. D. **Tratamento fisioterapêutico para a incontinência urinária em idosa atendido em uma clínica escola de fisioterapia: um estudo de caso, exploratório, com abordagem qualitativa**. [2019]. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD4_SA3_ID2247_18052019160255.pdf. Acesso em: 03 Set. 2022.

SOUZA, E. D. S. D. *et al.* Fisioterapia na incontinência urinária em idosas: uma revisão sobre os principais recursos fisioterapêuticos. **Anais CIEH.**, Rio Grande do Norte, v. 2, n. 1, 2015.

SOUSA, K. A.; CUNHA, F. M. A. M. **Tratamento fisioterapêutico em mulheres com incontinência urinária no climatério: uma revisão integrativa**. [2014]. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd196/incontinencia-urinaria-no-climaterio.htm>. Acesso em: 03 Maio 2022.

TAVARES, G. D. F.; MARQUES, J. S. **Atuação fisioterapêutica em mulheres na fase do climatério com fraqueza de assoalho pélvico: uma revisão bibliográfica sistemática**. [2019]. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA11_ID1514_04062019152434.pdf. Acesso em: 03 Set. 2022.