



FACULDADE EDUFOR
COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE FISIOTERAPIA

ELIANE BATISTA CARNEIRO

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DA
INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO PÓS-CIRURGIA DA
HISTERECTOMIA**

SÃO LUÍS

2023

ELIANE BATISTA CARNEIRO

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DA
INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO PÓS-CIRURGIA DA
HISTERECTOMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade Edufor, como requisito básico para obtenção de grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Oliveira Sousa Araruna

SÃO LUÍS

2023

C289a Carneiro, Eliane Batista

Atuação do fisioterapeuta no tratamento da incontinência urinária no pós-cirurgia da histerectomia / Eliane Batista Carneiro — São Luís: Faculdade Edufor, 2023.

27 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (FISIOTERAPIA) — Faculdade Edufor - São Luís, 2023.

Orientador(a) : Fernanda Oliveira Sousa Araruna

1. Histerectomia. 2. Incontinência urinária. 3. Fisioterapia. I.
Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 615.8:618.14-089.85

ELIANE BATISTA CARNEIRO

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA
URINÁRIA NO PÓS-CIRURGIA DA HISTERECTOMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade Edufor, como requisito básico para obtenção de grau de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em _____ de dezembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Fernanda Oliveira Sousa Araruna
Professora (Orientadora)

Jerdianny Silva Serejo
1º Examinador

Alessandra Gomes Mesquita
2º Examinador

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus.

Aos meus pais, Maria Lucineide Batista Carneiro e Luiz Carlos Guimarães Carneiro pelo apoio emocional durante o desenvolvimento do trabalho.

Ao meu esposo Charles Wagner Corrêa de Oliveira, que foi meu apoio tanto emocional quanto na execução da escrita do trabalho e aos meus filhos Charles Yohan Carneiro de Oliveira e Gustavo Batista Carneiro que estão sempre ao meu lado dando forças pra seguir em frente.

Também agradeço aos professoras Fernanda Oliveira Araruna, Alessandra Gomes Mesquita e Jerdianny Silva Serejo pelas orientações e contribuições na elaboração e escrita da pesquisa.

Muito obrigada pela compreensão, carinho e atenção a mim dadas, sem cada um de você, esse sonho não seria possível, meu carinho, amor e gratidão a todos vocês.

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO PÓS-CIRURGIA DA HISTERECTOMIA

Eliane Batista Carneiro¹

Profa. Dr^a. Fernanda Oliveira Sousa Araruna²

¹ Graduando do Curso de Fisioterapia da Faculdade EDUFOR

² Docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade EDUFOR

RESUMO

Introdução: O referente estudo tem como tema “Atuação do fisioterapeuta no tratamento da incontinência urinária no pós-cirurgia da histerectomia”, com foco na intervenção da fisioterapia no pós-operatório da histerectomia e na promoção da recuperação eficaz e na melhoria da qualidade de vida dessas pacientes. **Objetivo:** analisar a atuação do fisioterapeuta no tratamento da incontinência urinária pós-cirúrgica da histerectomia. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com pesquisas e estratégias qualitativas descritivas para avaliar a eficácia das intervenções fisioterapêuticas em mulheres submetidas à histerectomia e que desenvolveram incontinência urinária como resultado da cirurgia. **Resultados:** As intervenções fisioterapêuticas demonstram uma redução significativa nos episódios de incontinência urinária e melhoram a força e o tônus dos músculos do assoalho pélvico. Além disso, as pacientes relatam uma melhora na satisfação com sua saúde e bem-estar geral. Assim, a atuação do fisioterapeuta desempenha um papel fundamental no tratamento da incontinência urinária pós-cirúrgica da histerectomia. A abordagem multidisciplinar, que combina cirurgia com intervenções fisioterapêuticas, pode proporcionar benefícios substanciais para as pacientes, melhorando sua qualidade de vida e minimizando os efeitos negativos da incontinência urinária. **Conclusão:** Portanto, a inclusão da fisioterapia no protocolo de cuidados pós-histerectomia deve ser considerada uma prática eficaz e benéfica.

Palavras-chave: Histerectomia. Incontinência urinária. Fisioterapia.

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO PÓS-CIRURGIA DA HISTERECTOMIA

Eliane Batista Carneiro¹

Profa. Dr^a. Fernanda Oliveira Sousa Araruna²

¹ Graduando do Curso de Fisioterapia da Faculdade EDUFOR

² Docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade EDUFOR

ABSTRACT

Introduction: The theme of this study is "The role of physiotherapists in the treatment of urinary incontinence after hysterectomy surgery", with a focus on physiotherapy intervention in the post-operative period of hysterectomy and on promoting effective recovery and improving the quality of life of these patients. **Objective:** to analyze the role of physiotherapists in the treatment of urinary incontinence after hysterectomy. **Methodology:** this is an integrative literature review, using descriptive qualitative research and strategies to evaluate the effectiveness of physiotherapeutic interventions in women who have undergone hysterectomy and developed urinary incontinence as a result of the surgery. **Results:** Physiotherapy interventions demonstrate a significant reduction in episodes of urinary incontinence and improve the strength and tone of the pelvic floor muscles. In addition, patients reported an improvement in satisfaction with their health and general well-being. Physiotherapists therefore play a fundamental role in the treatment of urinary incontinence after hysterectomy. The multidisciplinary approach, which combines surgery with physiotherapeutic interventions, can provide substantial benefits for patients, improving their quality of life and minimizing the negative effects of urinary incontinence. **Conclusion:** Therefore, the inclusion of physiotherapy in the post-hysterectomy care protocol should be considered an effective and beneficial practice.

Keywords: Hysterectomy. Urinary incontinence. Physiotherapy.

LISTA DE SIGLAS

BF	Biofeedback
EMAP	Exercícios Musculares do Assoalho Pélvico
ICS	International Continence Society ()
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
IU	Incontinência Urinária
IUE	Incontinência Urinária de Esforço
TMAP	Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico
POP	Prolapso dos Órgãos Pélvicos
VLPP	Ponto de Fuga de Valsalva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1	Histectomia.....	10
2.2	Incontinência urinária como resultado da cirurgia da histectomia	11
2.3	Técnicas de fisioterapia para tratamento da incontinência urinária	12
2.4	Atuação do fisioterapeuta para melhorar a qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária pós-cirúrgica da histectomia	14
3	METODOLOGIA	16
3.1	Materiais e métodos.....	16
3.2	Crítérios de inclusão e exclusão	16
4	RESULTADOS	18
5	DISCUSSÃO	22
6	CONCLUSÃO	25
	REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A histerectomia é uma cirurgia ginecológica amplamente praticada no Brasil e no mundo. Este procedimento é considerado uma das principais opções para tratar disfunções dos órgãos pélvicos. Uma ênfase crescente tem sido dada na avaliação da satisfação das pacientes em comparação com outras alternativas de tratamento (Silva, 2021).

Doenças como miomas, sangramento uterino anormal durante a pré-menopausa ou pós-menopausa, endometriose, dor pélvica crônica e prolapso de órgãos pélvicos são comuns em mulheres de diferentes faixas etárias e estão relacionadas à necessidade de remoção cirúrgica do útero e/ou trompas e ovários (Longo; Borbily; Glina, 2019).

No Brasil, aproximadamente 300 mil mulheres recebem a recomendação para realizar uma histerectomia a cada ano. No ano de 2017, foram realizadas 122 histerectomias para cada 100 mil mulheres com mais de 20 anos de idade. Estima-se que entre 20% e 30% das mulheres passarão por essa cirurgia até completarem seis décadas de vida (Cruz *et al.*, 2020).

De acordo com Feitosa *et al.*, (2022), após a realização de uma histerectomia, as mulheres podem experimentar disfunções sexuais e urinárias a curto ou a longo prazo. A principal disfunção é a Incontinência Urinária de Esforço (IUE), seguida da bexiga hiperativa e disúria. Isso destaca que a histerectomia, quando usada como tratamento para condições uterinas, pode afetar negativamente o funcionamento e a estrutura do assoalho pélvico como um todo.

A incontinência urinária (IU) tem o potencial de provocar um impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes, acarretando consequências significativas em diversas áreas da saúde, incluindo a saúde mental, as interações sociais, a saúde física, a estabilidade financeira, os relacionamentos pessoais e a vida sexual. A Sociedade Internacional de Continência recomenda a utilização de questionários específicos para avaliar como a IU afeta a qualidade de vida das pessoas (Simão *et al.*, 2019).

Conforme Firmeza *et al.*, (2022), analisar os sintomas urinários em mulheres e os fatores relacionados a isso, é de suma relevância, uma vez que essa condição afeta adversamente a qualidade de vida das pessoas que sofrem com essas

disfunções, nos aspectos físicos, psicológicos e sociais, representando assim um grave problema de saúde pública.

Nesse contexto, destaca-se o papel fundamental da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária após a histerectomia. A abordagem terapêutica é realizada com habilidade e autonomia, considerando a singularidade e particularidades de cada paciente (Buckingham *et al.*, 2019).

O foco principal está na promoção da qualidade de vida, na melhoria significativa da função muscular, no alívio da dor, além de contribuir para que o paciente possa atingir sua capacidade máxima de independência funcional (Silva *et al.*, 2023).

Desta forma, o objetivo geral desse estudo é analisar a atuação do fisioterapeuta, bem como os recursos utilizados no tratamento da incontinência urinária no pós-cirurgia da histerectomia.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Histerectomia

A histerectomia é frequentemente a opção principal para tratar condições como menometrorragia, leiomioma, prolapso uterino, adenomiose e sangramento pós-menopausa, devido à sua eficácia e baixa morbidade perioperatória (Mueller et al., 2022). Ela envolve a remoção do útero e, em algumas situações, também do colo do útero, podendo incluir a retirada de órgãos adjacentes, como trompas de Falópio e ovários (Almeida *et al.*, 2020).

Esta cirurgia comum pode alterar a função do assoalho pélvico, aumentando o risco de incontinência urinária (Dos Santos *et al.*, 2023). É realizada para tratar condições como hemorragias anormais, prolapso uterino, miomas e câncer, com um período de recuperação que varia de quatro a seis semanas, dependendo do tipo de cirurgia (Sacomori *et al.*, 2020). De acordo com Fruchi, Albini e Santiago (2022), a escolha do tipo de histerectomia depende da saúde geral da paciente, podendo afetar a decisão de remover ou não trompas de Falópio e/ou ovários, assim, tem-se os seguintes tipos de Histerectomia:

- I. Histerectomia total: remoção do útero e do colo do útero, mantendo os ovários;
- II. Histerectomia supracervical: remoção da parte superior do útero, mantendo o colo do útero;
- III. Histerectomia total com salpingo-ooforectomia bilateral: remoção do útero, colo do útero, trompas de Falópio e ovários. Se a mulher não estiver na menopausa, a remoção dos ovários pode iniciar os sintomas menopausas;
- IV. Histerectomia radical com salpingo-ooforectomia bilateral: remoção do útero, colo do útero, trompas de Falópio, ovários, parte superior da vagina e alguns tecidos e gânglios linfáticos circundantes. É realizada em casos de câncer.

A preparação para a cirurgia requer várias etapas importantes. Isso inclui obter o consentimento da paciente, revisar seu histórico médico em busca de possíveis condições adicionais e considerar estratégias preventivas, como antibióticos e, em casos específicos, medidas para prevenir coágulos sanguíneos (Bicudo *et al.*, 2021).

Conforme Takashi *et al.*, (2021), durante essa fase, é comum inserir um cateter urinário para evitar complicações durante a cirurgia. Quanto à técnica cirúrgica, a

histerectomia pode ser realizada de várias formas, como via vaginal, abdominal ou laparoscópica.

Cada método tem suas particularidades e é escolhido com base no quadro clínico da paciente e nas considerações do cirurgião, permitindo uma abordagem personalizada para otimizar os resultados e a recuperação pós-operatória (Araujo, 2022).

2.2 Incontinência urinária como resultado da cirurgia da histerectomia

A histerectomia, além de causar lesões em várias estruturas anatômicas, é associada a complicações como ansiedade e depressão, principalmente devido à infertilidade resultante. Também é um fator de risco para a incontinência urinária (IU) e o Prolapso dos Órgãos Pélvicos (POP) (Silva *et al.*, 2023).

A incidência de IU após a histerectomia tem aumentado. A fisioterapia, incluindo o Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico (TMAP), pode aliviar esses sintomas de forma duradoura (Mueller *et al.*, 2022). A síndrome da bexiga hiperativa, caracterizada por urgência urinária, também é comum e impacta consideravelmente a qualidade de vida (Bonfim e Chimelli, 2022).

Os sintomas de IU têm grande impacto na vida das mulheres e geram gastos significativos em saúde. Existem dois tipos principais de IU: de esforço, durante atividades físicas, e de urgência, relacionada a um desejo repentino de urinar (Silva *et al.*, 2023). As causas são diversas, incluindo disfunções musculares (Cruz *et al.*, 2020).

Vários fatores, como parto vaginal e índice de massa corporal, influenciam a taxa de IU. É essencial diferenciar entre os tipos de IU para um tratamento adequado (Buckingham *et al.*, 2019). A incontinência de urgência é súbita e pode estar associada à síndrome da bexiga hiperativa (Silva, 2021).

A bexiga hiperativa tem prevalência considerável e afeta a vida de muitas pessoas. Diferentes terapias são usadas para tratar a IU, considerando suas várias origens (Longo; Borbily; Glina, 2019).

Mulheres submetidas à histerectomia têm maior probabilidade de passar por cirurgias posteriores para tratar a IU. Estudos têm resultados variados sobre essa relação, mas a urodinâmica é vital para compreendê-la (Firmeza *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2023).

2.3 Técnicas de fisioterapia para tratamento da incontinência urinária

A incontinência urinária é um problema de saúde que afeta muitas pessoas, especialmente mulheres, e pode ser causada por uma variedade de fatores, como enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico, lesões nervosas, gravidez, parto e envelhecimento. A fisioterapia desempenha um papel importante no tratamento da incontinência urinária, ajudando os pacientes a fortalecer os músculos do assoalho pélvico e melhorar o controle da bexiga (Chaparini *et al.*, 2022).

Ferro e Silva (2022) citam a cinesioterapia, que é uma abordagem fisioterapêutica focada no fortalecimento dos músculos da uretra e no desenvolvimento do suporte do assoalho pélvico, visando o aumento da hipertrofia nas fibras musculares do diafragma pélvico e urogenital, especialmente as do tipo 2.

De acordo com Duarte *et al.*, (2021), atividades direcionadas a contrações rápidas têm demonstrado resultados positivos, com uma taxa de sucesso de 70% na cura ou melhora da incontinência urinária. No entanto, essa abordagem apresenta algumas limitações, como a dificuldade das pacientes em contrair adequadamente os músculos pélvicos, resultando, às vezes, em contrações inadequadas, como a ativação do reto abdominal, adutores e glúteos.

Antes de iniciar uma série de exercícios, verifica-se se a contração da musculatura perineal está ocorrendo de forma correta. Isso pode ser feito simulando a interrupção do fluxo urinário no banheiro ou em posição de decúbito dorsal, inserindo o dedo na vagina e contraindo os músculos, como se estivesse interrompendo o fluxo de urina (Dos Santos *et al.*, 2023).

Os pacientes com incontinência urinária são selecionados com base em suas necessidades, desde avaliações mais simples que avaliam a capacidade de ativar as fibras musculares do ânus até a habilidade de controlar o jato urinário. Em alguns casos, pacientes com incontinência urinária grave podem não responder tão bem a essa abordagem, enquanto casos leves a moderados podem apresentar melhorias significativas em pouco tempo (Dumoulin, 2020).

Viana (2021) ensina que os exercícios recomendados no tratamento podem ser realizados em pé, com os membros inferiores ligeiramente flexionados e afastados, enquanto as mãos pressionam as nádegas para baixo e para frente durante a contração dos músculos pélvicos.

A eletroestimulação é uma abordagem terapêutica que utiliza estímulos elétricos para promover a consciência e o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico. Esse método auxilia as pacientes a se tornarem conscientes de seus músculos pélvicos, o que, por sua vez, melhora o controle vesical (Olivetto; Lima; Alencar, 2021).

A eficácia da eletroestimulação depende da frequência da corrente elétrica utilizada e pode até mesmo inibir o músculo detrusor, reduzindo o número de micções diárias. Além disso, a eletroestimulação pode contribuir para o fortalecimento do elevador do ânus, facilitando a resistência à pressão abdominal. Esta abordagem é considerada eficaz no tratamento da incontinência urinária devido à sua natureza pouco invasiva e aos efeitos colaterais quase nulos. A estimulação elétrica também melhora a pressão intrauretral e o fluxo sanguíneo na região pélvica (Fruchi; Albini; Santiago, 2022).

O biofeedback (BF) é uma técnica que visa monitorar o funcionamento fisiológico do corpo, permitindo que os pacientes entendam e controlem melhor os músculos do assoalho pélvico. Isso é particularmente útil para pessoas com incontinência urinária. O procedimento envolve o monitoramento da musculatura esquelética durante o repouso, contração da uretra e micção (Almeida *et al.*, 2020).

Segundo Longo, Borbily e Glina (2019), com o BF, os pacientes podem pré-contrair os músculos pélvicos, aumentando o tônus muscular e a hipertrofia. Essa abordagem permite que os pacientes estimulem as respostas eletrofisiológicas na região pélvica de acordo com sua percepção.

Além disso, o biofeedback, quando associado a exercícios, fortalece músculos antagonistas e agonistas, resultando em melhorias significativas na incontinência urinária. O tratamento com cones vaginais é uma técnica complementar aos exercícios de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico. Essa abordagem é de baixa complexidade e custo acessível (Olivetto; Lima; Alencar, 2021).

Essas técnicas fisioterapêuticas, incluindo eletroestimulação, BF e cones vaginais, são frequentemente combinadas para otimizar os resultados no tratamento da incontinência urinária, o controle voluntário dos músculos do assoalho pélvico é restabelecido à medida que os pacientes adquirem maior consciência e domínio desses músculos (Chaparini *et al.*, 2022).

Estudos demonstraram uma queda BF, até 82%, na incidência de incontinência urinária quando o biofeedback foi associado a atividades proporcionadas pela

fisioterapia. Essas abordagens se complementam e fortalecem a musculatura pélvica, contribuindo para o tratamento e melhoria da qualidade de vida dos pacientes (Mueller *et al.*, 2022).

Com base na pesquisa realizada, é possível concluir que essas técnicas fisioterapêuticas desempenham um papel fundamental no tratamento e na prevenção da incontinência urinária. Elas oferecem uma abordagem não invasiva, eficaz e personalizada para pacientes que enfrentam esse problema, permitindo uma recuperação bem-sucedida e uma melhoria significativa na qualidade de vida (Ferro; Silva, 2022).

2.4 Atuação do fisioterapeuta para melhorar a qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária pós-cirúrgica da histerectomia

A fisioterapia no Reino Unido introduziu o gerenciamento da Incontinência Urinária (IU) e, desde 1948, graças a Arnold Kegel, tornou-se uma abordagem conservadora primária (Pereira, 2020).

Estudos mostram que cerca de 29,23% das mulheres submetidas à histerectomia sofrem de Incontinência Urinária de Esforço (IUE). A idade também tem impacto na qualidade de vida relacionada à incontinência, afetando áreas como saúde geral, emoções, limitações em atividades diárias e sociais (Silva *et al.*, 2023).

O Pad test, conhecido como teste do absorvente, é um método simples e eficaz para avaliar a perda urinária. Ele classifica a IUE em graus leve, moderado e severo, pesando o absorvente para medir a quantidade de urina perdida. Validado pela International Continence Society (ICS) em 1988, esse teste oferece vantagens como rapidez, baixo custo e boa sensibilidade para simular situações diárias (Araujo, 2022; Takashi *et al.*, 2021).

A fisioterapia oferece tratamento para a Incontinência Urinária (IU) após a histerectomia, principalmente através dos Exercícios Musculares do Assoalho Pélvico (EMAP). Esta terapia conservadora, com poucos efeitos colaterais, tem sido eficaz na melhora dos sintomas, sendo frequentemente a primeira opção de tratamento para a IU (Bonfim; Chimelli, 2022).

Os exercícios do assoalho pélvico são recomendados, pois ajudam mais de 50% das mulheres com IU, fortalecendo a contração muscular, aumentando a pressão intrauretral e proporcionando suporte à uretra (Duarte *et al.*, 2021).

Esses exercícios melhoram significativamente os sintomas da IU, reduzindo urgência e frequência urinárias. Fisioterapeutas desempenham um papel crucial nesse tratamento, promovendo saúde e bem-estar, tanto físicos quanto emocionais, por meio do fortalecimento do assoalho pélvico (Feitosa *et al.*, 2022; Fruchi; Albini; Santiago, 2022).

A educação é fundamental para que as pacientes compreendam sua condição e o tratamento disponível. A IU impacta profundamente a qualidade de vida das mulheres, tanto pessoal quanto socialmente, acarretando custos consideráveis (Viana, 2021).

Há dois principais tipos de IU: de esforço, associada a vazamentos durante atividades físicas, e de urgência, caracterizada por vazamentos repentinos com desejo intenso de urinar. O tratamento focado nos músculos do assoalho pélvico visa melhorar sua função de suporte à área pélvica e ao esfíncter uretral (Pereira, 2020).

Cerca de 40% das mulheres enfrentam dificuldades na execução correta dos exercícios voluntários do Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP), chegando a 70% em mulheres com disfunção do assoalho pélvico (Dos Santos *et al.*, 2023). A combinação desses exercícios com outras técnicas, como eletroestimulação e biofeedback (BF), pode melhorar a eficácia do tratamento. O BF é especialmente eficaz por permitir às pacientes visualizar os músculos sendo treinados (El Cury *et al.*, 2023).

É recomendável considerar todas as opções de tratamento antes de optar pela histerectomia. Os médicos devem informar sobre os possíveis efeitos colaterais da cirurgia, incluindo a possibilidade de agravar a IU. Recomenda-se prescrever BF (exercícios do assoalho pélvico) após a histerectomia para prevenir IUs graves, especialmente em pacientes com outros fatores de risco (Buckingham *et al.*, 2019).

3 METODOLOGIA

3.1 Materiais e métodos

A metodologia desse estudo é caracterizada por uma revisão integrativa de literatura, com pesquisas e estratégias qualitativas descritivas.

A primeira fase da pesquisa foi a elaboração da pergunta norteadora do estudo: o impacto da atuação do fisioterapeuta no tratamento da incontinência pós-cirúrgica da histerectomia?

A segunda etapa foi a coleta de dados, em que se realizou a busca pelos dados, de acordo com base de dados voltadas a conteúdos virtuais da área da saúde, como: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Google Acadêmico, SciElo (Scientific Electronic Library Online), Pubmed e Revistas Científicas Online.

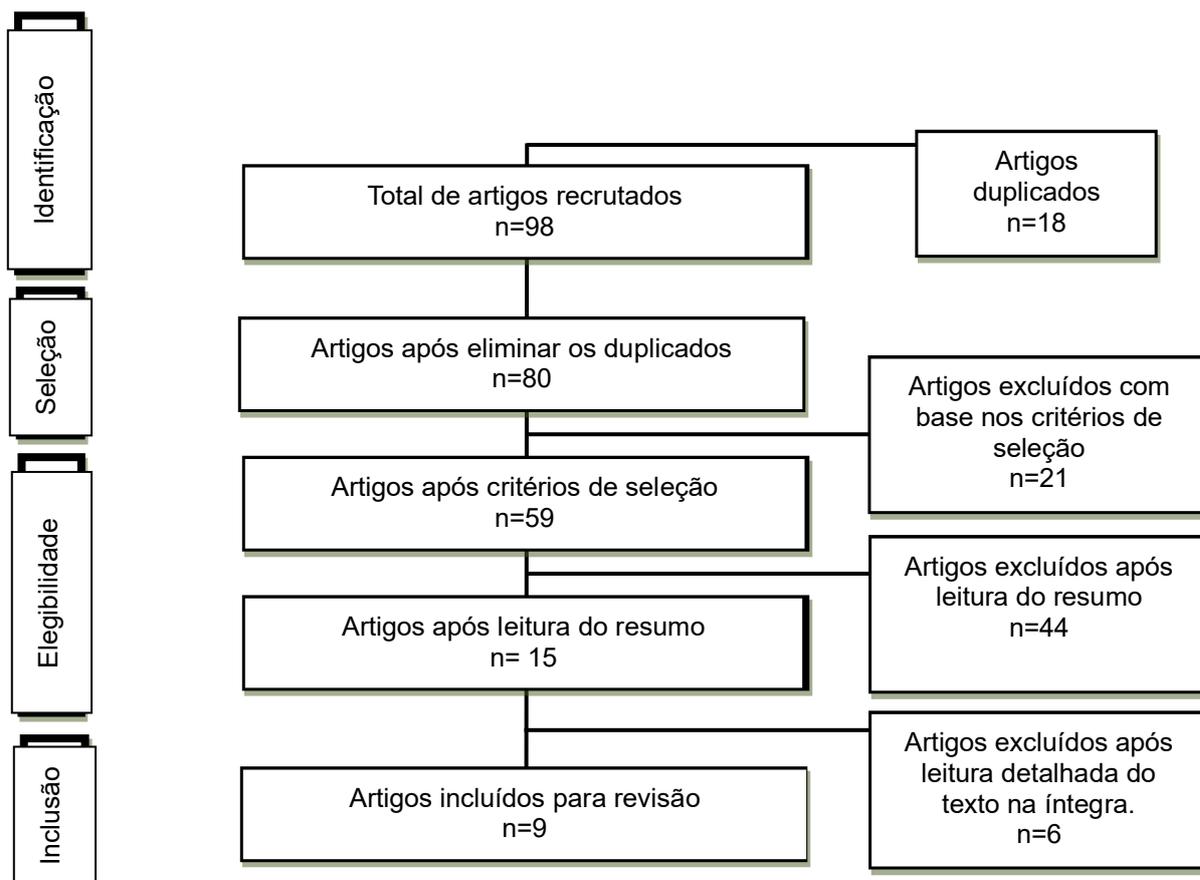
A terceira etapa foi para a busca nos bancos de dados, por meio dos seguintes, seguintes descritores: “fisioterapia”; “incontinência pós-cirurgia” e “histerectomia”. Após a coleta, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, aplicando os critérios de inclusão e exclusão, para seguir fazendo a revisão e sintetizar as informações encontradas, para melhor compor os dados obtidos.

3.2 Critérios de inclusão e exclusão

Foram elaborados e aplicados os critérios de inclusão e exclusão para a seleção de artigos obtidos em pesquisas com dados primários com enfoque na temática de estudo nos idiomas português e inglês disponíveis online na íntegra, publicados no período de 2019 a 2023.

Considerou-se no período de escolha para a busca bibliográfica a possibilidade de identificar estudos mais atuais e que ainda estejam disponíveis para utilização. Quanto ao critério de exclusão, foram excluídos artigos que não abordavam a temática representada pela questão norteadora.

A figura 01 mostra o fluxograma correspondente aos artigos encontrados nas bases de dados pesquisadas.

Figura 1 – Fluxograma dos artigos incluídos na revisão.

Fonte: Próprio autor, (2023).

4 RESULTADOS

Os estudos empregados nesta pesquisa foram publicados no Brasil entre o período de 2019 a 2023. O processo de seleção dos estudos nas bases de dados foi realizado de acordo com o processo de análise, leitura e observação detalhada das informações contidas nos mesmos.

Foram catalogadas 98 (noventa e oito) publicações, desse total, foram excluídos 89 (oitenta e nove) artigos por apresentarem estudo de revisão, por não estarem publicados na íntegra e no idioma português e inglês, no entanto, os 09 (nove) artigos selecionados foram sucintos em trazer respostas ao problema e aos objetivos desta pesquisa. Apresenta-se agora um fluxograma sobre os passos de coleta de dados nas plataformas supracitadas para identificação da amostra final desses artigos.

Cada o quadro ficou subdividido da seguinte maneira: autores, ano, título, objetivos, delimitação do estudo e resultados. Dessa maneira, foi realizado a seleção de 09 (nove) artigos, que se encontram anexados na Tabela 1.

Tabela 1: Estudos que comprovam a eficácia de técnicas fisioterapêuticas no tratamento da incontinência urinária.

Autor/ano	Título	Objetivo	Delimitação do estudo	Principais resultados
BONFIM; CHIMELLI, 2022.	A utilização do <i>biofeedback</i> como auxiliar no tratamento fisioterapêutico de incontinência urinária em mulheres.	Observar a utilização do <i>biofeedback</i> , associado a cinesioterapia como forma de tratamento de uma paciente com quadro de incontinência urinária de esforço.	Estudo de caso.	Notou-se que quando associados, a cinesioterapia e o <i>biofeedback</i> são formas eficazes para o fortalecimento dos MAP e diminuição dos sintomas da incontinência urinária
SIMÃO <i>et al.</i> , 2019.	Prevalência de incontinência urinária em mulheres histerectomizadas em Mogi das Cruzes – SP.	Avaliar os sintomas urinários em mulheres que foram submetidas a histerectomia.	Estudo descritivo transversal.	Sete mulheres apresentaram sintomas urinários (25,93%). Quanto a idade, foram calculadas as médias de participantes geral, com perda urinária pós cirurgia e mulheres sem perdas, sendo um porcentual semelhante, o que comprovou não estar relacionada aos sintomas (51,07%, 51,57% e 50,90%

				respectivamente). Entretanto, na etnia, houve prevalência entre mulheres pardas (40%) quando comparada as negras e brancas. O tipo cirúrgico que se correlacionou com os sintomas, foi a histerectomia total, correspondendo a 18,52% das voluntárias que apresentaram sintomas urinários.
CRUZ <i>et al.</i> , 2020.	Função sexual e incontinência urinária por esforço em mulheres submetidas à histerectomia total com ooforectomia bilateral.	Avaliar o índice de função sexual de mulheres submetidas à histerectomia total com ooforectomia bilateral (HT-OB), a prevalência de incontinência urinária por esforço (IUE) e sua associação com a realização desse procedimento cirúrgico em um hospital de referência em Belém (PA).	Estudo quantitativo e transversal.	A prevalência de sintomas de IUE no grupo HT-OB foi de 35,3%, sendo observada associação significativa entre a presença desses sintomas e a realização da histerectomia ($p=0,02$). Mulheres que realizam HT-OB têm maior risco de disfunção sexual, e este procedimento cirúrgico é associado ao desenvolvimento de IUE.
DUARTE <i>et al.</i> , 2021.	Efeito da fisioterapia nos sintomas de síndrome da bexiga hiperativa de corrente do tratamento do câncer de colo de útero.	Verificar os efeitos da Fisioterapia nos sintomas da síndrome da bexiga hiperativa em mulheres submetidas ao tratamento de câncer de colo do útero.	Ensaio clínico não controlado.	No pós-tratamento ocorreu decréscimo estatisticamente significativo na mediana dos sintomas da síndrome da bexiga hiperativa e no impacto da qualidade de vida em relação ao pré-tratamento, indicando melhora do quadro.
MUELLER <i>et al.</i> , 2022.	O impacto do uso de aplicativos na aderência e persistência ao tratamento de incontinência urinária feminina: estudo longitudinal randomizado.	Analisar a adesão de mulheres incontinentes à fisioterapia pélvica auxiliada por smartphone (aplicativo), comparação a abordagens tradicionais.	Estudo longitudinal randomizado controlado.	77 (60,2%) aderiram ao tratamento e 51 (39,8%) não. Os aderentes tinham em média 48,3 anos, contra 44,5 das não aderentes ($p = 0,015$). Houve menor adesão às metodologias síncronas G1, 19 (50%), G2, 21 (28,8%), quando comparadas às assíncronas G3, 3 (13,6%), e no G4, 8 (32%) ($p = 0,025$). Fumantes (71,4%) e usuárias de álcool (53,85%) não aderiram ($p = 0,002$ e $p = 0,016$ respectivamente). 50 mulheres apresentaram IU de esforço, 67 IU mista e 11 IU de urgência, não correlacionada à adesão ($p = 0,06$). Nenhuma das

				mulheres não aderentes possuiu renda superior a 6 salários-mínimos.
SACOMORI <i>et al.</i> , 2020.	Pre-rehabilitation of the pelvic floor before radiation therapy for cervical cancer: a pilot study.	Avaliar a influência de intervenção de TFAP antes da radioterapia pélvica na função do assoalho pélvico (força, atividade elétrica e incontinência) em curto prazo (um mês após radiação).	Estudo clínico não controlado piloto.	Não houve mudança significativa em relação à força de MAP, eletromiografia do assoalho pélvico e incontinência urinária até aproximadamente um mês após a radiação ($p>0,05$) A adesão aos exercícios domiciliares pospostos foi alta. Todas as pacientes relataram ter realizado os exercícios, apesar de seis não terem entregue o diário comprovando. Entre as que entregaram o diário, os exercícios foram realizados em média 4,9 ($\pm 1,5$) dias por semana.
DUMOULIN <i>et al.</i> , 2020.	Group-based vs individual pelvic floor muscle training to treat urinary incontinence in older women: a randomized clinical trial chantale.	Um ensaio simples-cego, aleatório e de não inferioridade.	Avaliar a eficácia do TMF em grupo em relação ao TMF individual para a incontinência urinária em mulheres idosas.	Os resultados do estudo GROUP sugerem que o PFMT em grupo não é inferior ao PFMT individual recomendado para o tratamento da incontinência urinária de esforço e mista em mulheres idosas. A utilização generalizada na prática clínica pode ajudar a aumentar a acessibilidade econômica dos cuidados de continência e a disponibilidade do tratamento.
BICUDO <i>et al.</i> , 2021.	Prevalence and cost of surgical treatment for female stress urinary incontinence in Brazil: A comparison between abdominal and vaginal approaches	Relatar a evolução do tratamento da incontinência urinária de esforço (IUE) feminina no Brasil por via vaginal e abdominal e os custos diretos por internação hospitalar, utilizando o DATASUS - órgão público da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, com a responsabilidade de coletar, processar e disseminar	Estudo epidemiológico utilizando o Sistema de Informação de Saúde Pública do Brasil (DATASUS).	O número de procedimentos para tratar a IUE feminina no Brasil diminuiu de 2008 a 2019. O gasto financeiro total por procedimento e o tempo de permanência hospitalar foram maiores para a abordagem abdominal (colposuspensão de Burch). A preferência por uma abordagem vaginal (sling pubovaginal ou sling miduretral) aumentou significativamente desde 2008, e nosso estudo favorece essa abordagem.

		informações em saúde pública.		
HAGEN <i>et al.</i> , 2020.	Effectiveness of pelvic floor muscle training with and without electromyographic biofeedback for urinary incontinence in women: multicentre randomised controlled trial.	Avaliar a eficácia do treino dos músculos do pavimento pélvico do pavimento pélvico (TMAP) mais biofeedback electromiográfico ou apenas o TMAP para a incontinência urinária de esforço ou mista em mulheres.	Ensaio controlado aleatório de grupo paralelo.	Em 24 meses, não foram encontradas evidências de qualquer diferença importante na gravidade da incontinência urinária entre o TMF mais biofeedback electromiográfico e o TMF e o TMF isolado. O uso rotineiro de biofeedback electromiográfico com o TMF não deve ser recomendado. Devem ser investigadas outras formas de maximizar os efeitos do TMF ser investigadas

Fonte: Próprio autor, (2023).

5 DISCUSSÃO

Hagen *et al.* (2020) e Dumoulin *et al.* (2020) estão de acordo quanto à importância dos exercícios de fortalecimento e mobilidade para recuperar a força muscular durante a fase de recuperação pós-operatória, no entanto, há uma discrepância na visão sobre o impacto a longo prazo dessa condição. Tais disfunções podem resultar em complicações persistentes, como dor pélvica ou incontinência mesmo anos após a cirurgia, Hagen *et al.* (2020) não abordam diretamente essas complicações a longo prazo. Assim, destaca-se a importância da fisioterapia pélvica para a recuperação, mas divergem quanto às possíveis consequências de longo prazo da histerectomia nos músculos do assoalho pélvico.

Quando se trata do procedimento de histerectomia para tratar doenças benignas, Simão *et al.*, (2019) explicam que existem várias abordagens possíveis, incluindo a via abdominal, a via vaginal e a via laparoscópica. Recentemente, a histerectomia vaginal assistida por laparoscopia (HVAL) surgiu como uma alternativa às abordagens tradicionais.

De acordo com Bicudo *et al.*, (2021), o número total de procedimentos para o tratamento da IUE feminina realizados de 2008 a 2019 foi de 84.378, dos quais 70.238 foram vaginais e 14.140 abdominais. Houve uma diminuição geral no número de procedimentos de IUE no Brasil ao longo dos anos analisados ($F = 52,72$; $P < .0001$); a única exceção foi a região Sul ($F = 1,38$; $P = .267$).

Segundo Bicudo *et al.*, 2021, foi identificada uma tendência de declínio da via abdominal, com tendência de aumento da via vaginal ($F = 170,11$; $P < .0001$). Foi registrado um número decrescente de dias de hospitalização nos procedimentos vaginais ($P = .002$). Apesar de não terem sido observadas diferenças entre as despesas abdominais e vaginais ($P = 0,054$), as despesas hospitalares aumentaram ao longo dos anos, tanto para a via vaginal como para a via abdominal, sem diferenças significativas entre as duas vias. No entanto, verificou-se uma despesa profissional estatisticamente significativa na via abdominal ($P < .001$). Analisando os gastos com internação e profissionais, a média total no período foi estatisticamente maior para a via abdominal ($P < .0001$) (Bicudo *et al.*, 2021).

Já Duarte *et al.*, (2021), a escolha do tipo e da via de histerectomia depende de diversos fatores, como a indicação cirúrgica, as condições médicas da paciente, a

preferência da paciente, a experiência do cirurgião e os recursos disponíveis na instituição. Todos esses fatores têm um impacto significativo na decisão.

Sabe-se que a incontinência urinária é causada por vários fatores e pode levar à exclusão social, afetando a saúde física e mental da paciente, bem como sua qualidade de vida. De acordo com os dados obtidos em um estudo conduzido por Sacomori *et al.*, (2020), a maioria das mulheres com queixa de incontinência urinária relatou perdas de urina por mais de um ano, e muitas delas recorriam ao uso de absorventes para minimizar os efeitos da condição.

No estudo de Cruz *et al.*, (2020), que analisou a busca por cuidados médicos devido à incontinência urinária, quase 60% das mulheres procuraram assistência médica devido a esse problema. Aquelas que não buscaram atendimento médico geralmente justificaram que os sintomas não eram graves o suficiente para merecer atenção médica. Segundo as respostas obtidas em um questionário desenvolvido para o estudo em questão, a maioria das mulheres que relataram perda de urina durante atividades de maior esforço utilizava protetores diários para lidar com o problema, em vez de buscar tratamento adequado.

No entanto, Dumoulin *et al.*, (2020) explicam que em casos de incontinência urinária de esforço, como o da paciente E.A.S.F., que envolve perdas significativas de urina durante atividades de alto impacto, é fundamental procurar avaliação médica e utilizar terapias para reduzir os sintomas da incontinência urinária.

Em um estudo realizado por Bonfim e Chimelli (2022), no tratamento, foi avaliado o uso do aparelho de biofeedback, que tem como objetivo promover a pré-contracção dos músculos do assoalho pélvico, aumentando o suporte pélvico por meio do fortalecimento da musculatura. Isso permite que a paciente controle as respostas eletrofisiológicas dos músculos do assoalho pélvico com feedback visual e auditivo, juntamente com a realização de exercícios de cinesioterapia. Essa abordagem visa reduzir os sintomas da incontinência urinária de esforço, melhorar a consciência corporal e fortalecer a musculatura do assoalho pélvico.

Os resultados positivos observados na paciente incluíram um aumento na sensibilidade para a contração dos músculos do assoalho pélvico, melhora na força muscular e uma redução no número de episódios de perda de urina. Esses resultados estão alinhados com estudos de Sacomori *et al.*, (2020) que destacaram o sucesso da reeducação dos músculos do assoalho pélvico, atribuído ao aumento da ação reflexa das fibras musculares rápidas e à capacidade de ativação desses músculos,

que pode ser alcançada com ou sem o uso do *biofeedback*. Durante o tratamento, a paciente foi orientada a realizar contrações dos músculos do assoalho pélvico durante suas atividades diárias e durante os exercícios físicos.

Com base nos resultados observados, parece haver uma correlação positiva entre a reeducação dos músculos do assoalho pélvico e a melhora dos sintomas de incontinência urinária após tratamento fisioterapêutico. Tanto o aumento na sensibilidade para a contração dos músculos quanto a melhora na força muscular e a redução nos episódios de perda de urina sugerem que a terapia focada nessa área específica pode ser eficaz.

6 CONCLUSÃO

Como indicado da referida pesquisa, a fisioterapia é certamente um elemento importante do tratamento da Incontinência Urinária como consequência pós-cirúrgica da histerectomia, assim como, a fisioterapia melhora significativamente a qualidade de vida das mulheres com IU, no entanto, para alcançar efeitos terapêuticos ótimos, é por vezes benéfico utilizar uma combinação de várias técnicas fisioterapêuticas.

É importante considerar abordagens multidisciplinares no tratamento da incontinência urinária, enfatizando não apenas a fisioterapia, mas também terapias comportamentais e farmacológicas, dependendo do caso e das necessidades individuais da paciente.

Ficou evidenciado que a intervenção da fisioterapia desempenha um papel importante na prevenção e na abordagem terapêutica da incontinência urinária, assim, sendo diretamente relevante nas questões de saúde pública. Isso acontece ao estimular uma maior consciência corporal e perineal, melhorando a percepção sensorial perineal, ajustando a capacidade vesical e fortalecendo os músculos do assoalho pélvico, essa abordagem visa, ainda, aprimorar o tônus muscular na região perineal.

Com base nos resultados observados, parece haver uma correlação positiva entre a reeducação dos músculos do assoalho pélvico e a melhora dos sintomas de incontinência urinária após tratamento fisioterapêutico. Tanto o aumento na sensibilidade para a contração dos músculos quanto a melhora na força muscular e a redução nos episódios de perda de urina sugerem que a terapia focada nessa área específica pode ser eficaz.

O resultado está de acordo com os estudos e métodos fisioterapêuticos na IU. Diante do exposto, pode-se concluir que a fisioterapia é um elemento importante e eficaz de terapia em pacientes com IU, com altos níveis de evidência, no tratamento pós-operatório da histerectomia. No entanto, o número ainda reduzido de estudos, torna necessária mais investigação para aumentar a sua fiabilidade e melhorar a eficácia da terapia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. K. O. et al. **Fisioterapia no tratamento de incontinência urinária em mulheres idosas**: uma revisão integrativa. Anais do VII CIEH. 2020.

ARAUJO, Camilla Medeiros. **Pad Test para identificação da incontinência urinária em adultos**: revisão sistemática da acurácia de teste diagnóstico. 44p. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022.

BICUDO, Maria Claudia. et al. Prevalence and cost of surgical treatment for female stress urinary incontinence in Brazil. **Int J Clin Pract.** Oct; 75(10):e14527. 2021.

BONFIM, Andreina dos Santos. CHIMELLI, Emanuele de Souza. **A utilização do biofeedback como auxiliar no tratamento fisioterapêutico de incontinência urinária em mulheres**. Estudo de Caso. São Bento do Sul – SC. 2022.

BUCKINGHAM, L, et al. Função sexual após histerectomia por câncer do endométrio: uma investigação de acompanhamento de cinco anos. **Gynecol Oncol.** 152(1):139-44. 2019.

CHAPARINI, Fabiana Stahl, et al. **Recursos fisioterapêuticos para tratamento de incontinência urinária em idosas**: uma revisão de literatura integrativa. Unisul Universidade, Itajaí, 2022.

CRUZ, Soany de Jesus Valente, et al. Função sexual e incontinência urinária por esforço em mulheres submetidas à histerectomia total com ooforectomia bilateral. **Fisioter Pesqui.**; 27(1): 28-33. 2020.

DOS SANTOS, Sabrina Carolina Delfino, et al. **Cirurgias reparadoras versus tratamento conservador em disfunções do assoalho pélvico feminino**: uma análise comparativa. 14p. Centro Universitário de Belo Horizonte – UNIBH, 2023.

DUARTE, Natália de Souza, et al. Efeito da fisioterapia nos sintomas de síndrome da bexiga hiperativa de corrente do tratamento do câncer de colo de útero. **Fisioter. Bras.**; 22(2):205-15, 2021.

DUMOULIN, C. Group-Based vs Individual Pelvic Floor Muscle Training to Treat Urinary Incontinence in Older Women: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Intern Med**, Agosto, v. 180, n. 10, p. 1-10. 2020.

EL CURY, Arthur Silva, et al. Incontinência urinária de esforço na mulher: aspectos etiopatogênicos, métodos diagnósticos e manejo cirúrgico com técnicas de sling. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 4, p. 13977-13990, jul./ago., 2023.

FEITOSA, Vivian Patrícia Castro, et al. Sintomas urinários e a qualidade de vida de mulheres no pós-tratamento de câncer do colo do útero. **Fisioter Bras.**; 23(3):440-50. 2022.

FERRO, Thauan Narciso de Lima. SILVA, Maria Aparecida da A Cinesioterapia no tratamento de incontinência urinária em idosas: Revisão Narrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e1111225023, 2022.

FIRMEZA, Mariana Alves, et al. Os efeitos da histerectomia nas funções urinárias e sexuais de mulheres com câncer cervical: Uma revisão sistemática. **Rev Bras Ginecol Obstet**. Vol. 44 n. 8/2022.

FRUCHI, André José. ALBINI, Joyce. SANTIAGO, Michelle Dias Santos. A atuação da fisioterapia na reabilitação de mulheres com incontinência urinária em idade fértil. **RECIMA21 - Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia**. v.3, n.10, 2022.

HAGEN, Suzanne, et al. Effectiveness of pelvic floor muscle training with and without electromyographic biofeedback for urinary incontinence in women: multicentre randomised controlled trial. **Randomized Controlled Trial BMJ**. 14:371:m3719. Oct. 2020.

LONGO, Priscila Scalabrin. BORBILY, Laura Virilo. GLINA, Felipe Placco Araujo. Incontinência urinária após histerectomia subtotal e total: revisão sistemática. **Rev. Einstein (São Paulo) [online]**. vol. 17, n.2, 2019.

MUELLER, Claudia Veloso, et al. O impacto do uso de aplicativos na aderência e persistência ao tratamento de incontinência urinária feminina: estudo longitudinal randomizado. **Fisioter Bras.**; 23(2):288-304, 2022.

OLIVETTO, Marta Maiara Silva. LIMA, Brenda Ellen da Silva. ALENCAR, Indiara de. A intervenção da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária de esforço. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, e319101220568, 2021.

PEREIRA, Polyana Gonçalves. **Atuação da fisioterapia nas complicações decorrentes do tratamento do câncer de colo do útero: uma revisão**. 55f. Monografia (Graduação), Faculdade de Fisioterapia, Universidade de Rio Verde – UniRV, 2020.

SACOMORI, C. et al. Pre-rehabilitation of the pelvic floor before radiation therapy for cervical cancer: a pilot study. **Int Urogynecol J.**; 31(11):2411-8. 2020.

SILVA, A. E. C. et al. Incontinência urinária de esforço na mulher: aspectos etiopatogênicos, métodos diagnósticos e manejo cirúrgico com técnicas de sling. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 13977–13990, 2023.

SILVA, Joice Carolina da. **Abordagem fisioterapêutica nas disfunções do assoalho pélvico e os impactos negativos na vida das mulheres**. 66f. Fisioterapia, UniAGES, Paripiranga, 2021.

SILVA, Edlávio Oliveira, et al. Intervenção fisioterapêutica em mulheres com Incontinência Urinária: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 4363-4374, jan./feb., 2023.

SIMÃO, Thayná Cristina do Prado, et al. Prevalência de incontinência urinária em mulheres histerectomizadas em Mogi das Cruzes – SP. **Revista de Iniciação Científica**, UNESC, Criciúma, v. 17, n. 2, 2019.

SOUZA, J.O. et al. Influência da Fisioterapia na qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária por esforço. **R. Científica UBM** - Barra Mansa (RJ), ano XXIV, v. 21, n. 39, 1. Sem. p. 173-190. 2019.

TAKASHI, S. et al. Clinical Guidelines for Female Lower Urinary Tract Symptoms (second edition). **International Journal of Urology**. v. 28, p. 474-92, 2021.

VIANA, Elizabel de Souza Ramalho. **Incontinência urinária feminina: da avaliação à reabilitação**. 176 p. Natal, RN: EDUFRRN, 2021.