

PROJETO DE FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER (PROFISM): ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA A MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

PROJECT OF PHYSIOTHERAPY IN WOMEN'S HEALTH (PROFISM): PHYSIOTHERAPY ASSISTANCE TO WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE

Ana Karoline da Silva de Araujo¹

Simony Lira do Nascimento²

Thalia Oliveira Ximenes³

Fernanda Lima Venancio⁴

Vilena Barros de Figueiredo⁵

Mayle Andrade Moreira⁶

Resumo: O Projeto de Fisioterapia na Saúde da Mulher (PROFISM) é um projeto de extensão do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Este tem como propósito atuar em todas as etapas de avaliação e tratamento de mulheres com disfunções do assoalho pélvico atendidas na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), além da promoção da saúde e prevenção dessas disfunções. Esse artigo tem como objetivo descrever o projeto, o fluxo de encaminhamentos, atendimentos e atividades assistenciais prestadas a mulheres com incontinência urinária. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Os resultados foram divididos de forma a detalhar todas as etapas de tratamento pelas quais as pacientes passam ao serem atendidas pelo projeto. O PROFISM ao longo de uma década insere-se como um projeto transformador importante ao possibilitar a troca de saberes e a assistência à saúde a mulheres com disfunções do assoalho pélvico.

Palavras-chave: Disfunção Urinária. Sintomas do Trato Urinário Inferior. Terapia Comportamental. Atendimento em Grupo.

1 Fisioterapeuta graduada na Universidade Federal do Ceará (UFC). Atualmente é residente do Programa Multiprofissional em Saúde de Materno-Infantil no Hospital Universitário da Grande Dourados (HU-UFGD). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7054359297298547>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6800-3214>. E-mail: karoline.araujo180@gmail.com

2 Fisioterapeuta doutora em Tocoginecologia pela Universidade de Campinas (UNICAMP). Atualmente é professora adjunta do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará (UFC) e docente do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade (PPGFisio-UFC). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2134620613694078>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6248-5590>. E-mail: simonylira@ufc.br

3 Fisioterapeuta graduada pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Residente em Saúde da Família e Comunidade (ESP/CE). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1456038457137286>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8461-8753>. E-mail: thaliaaximenes@gmail.com

4 Fisioterapeuta graduada pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0754678335677293>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9433-1713>. E-mail: fernandalima.venancio@gmail.com

5 Fisioterapeuta doutora em Fisioterapia pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR). Atualmente é professora adjunta do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará (UFC) e docente do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade (PPGFisio - UFC). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6372731373304247>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3390-0673>. E-mail: vilenabf@gmail.com

6 Fisioterapeuta doutora em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Atualmente é professora adjunta do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará (UFC) e docente do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade (PPGFisio - UFC). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8653390674673160>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6032-6542>. E-mail: mayleandrade@gmail.com

Abstract: *The Projeto de Fisioterapia na Saúde da Mulher (PROFISM) is an extension program from Universidade Federal do Ceará (UFC), Physiotherapy Department. The project aims to act in all stages of evaluation and treatment of women with pelvic floor dysfunctions seen at the Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), in addition to health promotion and prevention of these dysfunctions. This article aims to present the project, the referrals's flow, care and assistance activities provided to women with urinary incontinence. This is a descriptive study, an experience report. The results were divided to detail all the treatment's stage that the patients go through when they are assisted by the project. The PROFISM, through a decade, is inserted as an important transforming project by making possible the exchange of knowledge and health care to women with pelvic floor dysfunctions.*

Keywords: *Urinary Dysfunction. Lower Urinary Tract Symptoms. Cognitive Behavioral Therapy. Group Service.*

Introdução

Os projetos de extensão ofertados pelas universidades são parte ativa da vida acadêmica e da comunidade. A extensão universitária, ao inserir o estudante em uma área de seu interesse, proporciona o aperfeiçoamento das habilidades e permite uma troca de conhecimentos e serviços entre graduandos e cidadãos. Criado em 2011, o Projeto de Fisioterapia na Saúde da Mulher (PROFISM) surgiu com o propósito de atender mulheres com disfunções do assoalho pélvico na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), em Fortaleza - CE.

O PROFISM é cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão (PREX) da Universidade Federal do Ceará e constitui-se como um agente de conhecimento teórico e prático, que visa promover às mulheres com essas disfunções um atendimento integral, buscando melhorar sua funcionalidade e qualidade de vida. Com uma visão ampla, considerando não só estruturas e funções do corpo, mas também limitações em

atividades e participação social, o PROFISM atua da avaliação ao tratamento, tornando a paciente parte ativa do processo de melhora de sua condição de saúde.

Dentre as disfunções do assoalho pélvico, a incontinência urinária (IU) é a mais prevalente entre as mulheres assistidas pelo projeto. Sendo definida como qualquer queixa de perda involuntária de urina (Haylen *et al.*, 2010), a IU impacta negativamente na funcionalidade e qualidade de vida dessas mulheres, resultando em prejuízos psicológicos, físicos, sociais, pessoais e sexuais (Dedicação *et al.*, 2009). Diversos estudos mostram os benefícios da fisioterapia não só para o tratamento da IU, mas também para a prevenção dessa disfunção (Woodley *et al.*, 2020). O tratamento pode ocorrer por meio da educação em saúde, atendimentos individuais ou em grupo (Funada *et al.*, 2020; Figueiredo *et al.*, 2020).

Além disso, durante os atendimentos fisioterapêuticos é necessária a estruturação de um plano de tratamento individualizado, que objetiva tratar as especificidades e queixas principais de cada paciente de acordo com a sua avaliação. Durante esse momento podem ser utilizados diversos recursos e técnicas baseadas em evidências científicas, que variam com as necessidades de cada paciente.

Diante disso, o objetivo do presente artigo foi descrever o PROFISM, o fluxo de encaminhamentos e atendimentos, bem como suas atividades assistenciais prestadas pelos docentes, extensionistas e colaboradores às mulheres com IU.

Metodologia

O presente estudo trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a assistência fisioterapêutica realizada pelo PROFISM, do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará - Campus Porangabussu. No presente artigo, enfatizamos a avaliação, promoção da saúde, prevenção de agravos e atendimento clínico (individual e em grupo) para mulheres com queixa de perda involuntária de urina, acompanhadas no serviço de Fisioterapia Pélvica da MEAC e no Laboratório de Fisioterapia na Saúde da Mulher do Departamento de Fisioterapia da UFC. A equipe é composta por quatro docentes, duas fisioterapeutas colaboradoras e dezesseis alunos (graduação e pós-graduação). As ações do grupo de extensão objetivam reduzir os sintomas urinários e promover o automanejo destes, além de educar as pacientes quanto à sua condição de saúde e melhorar a qualidade de vida e a funcionalidade destas mulheres. Ademais, o serviço de Fisioterapia Pélvica da MEAC possui o sistema AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários) para visualização de marcações, número de vagas, histórico de consultas, realização das evoluções dos atendimentos das pacientes, dentre outras atividades.

Resultados e discussão

Fluxos e encaminhamentos do serviço

Inicialmente, para que a mulher venha da comunidade até o PROFISM, ela precisa passar por algumas etapas: (1) consultar-se com um médico de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS); (2) ter o encaminhamento para o ambulatório de ginecologia da MEAC; (3) ser avaliada por um médico ginecologista da MEAC; (4) ser encaminhada para o serviço de fisioterapia pélvica, onde o PROFISM atua.

Depois de estar inserida no serviço ambulatorial de fisioterapia pélvica, a paciente estará inserida em um fluxo assistencial, realizado pelo PROFISM e fisioterapeutas da MEAC, para pacientes com IU, que consiste em: (1) avaliação fisioterapêutica (anamnese completa, exame físico e aplicação de questionários); (2) encaminhamento para a Terapia Comportamental; (3) atendimentos fisioterapêuticos individuais; (4) encaminhamento para o atendimento em grupo até a alta do tratamento.

Terapia Comportamental

A terapia comportamental (TC) é um tratamento de primeira linha para a incontinência urinária (IU), que consiste em uma abordagem educativa por meio da reeducação dos hábitos de vida e miccionais. A TC acontece por meio de atendimentos em grupos estruturados, que objetivam a interação entre o profissional da saúde e as pacientes, promovendo o enfrentamento de condições que afetam a funcionalidade, por meio de mudanças nos hábitos de vida, alimentares e miccionais (Funada *et al.*, 2020).

Os sintomas da IU estão associados a um decréscimo na qualidade de vida das mulheres que sofrem com essa disfunção, acarretando consequências funcionais e psicossociais, incluindo a perda da autoconfiança, o isolamento social, sinais de depressão e ansiedade, além de prejuízos na sua vida sexual, limitações nas atividades de vida e restrição da participação social (Pizzol *et al.*, 2021). Assim, a TC insere-se como um recurso terapêutico composto por estratégias de enfrentamento e mudanças de hábitos, que colaboram com o automanejo dos sintomas da IU e confere à paciente um melhor entendimento sobre sua condição de saúde.

No PROFISM, a TC ocorre uma vez por semana, durante três semanas. Os atendimentos ocorrem em grupo e as pacientes recebem orientações que devem ser incorporadas no cotidiano, tornando-as parte ativa do tratamento. Além das atividades educativas de cunho teórico, são orientados exercícios práticos de consciência perineal, treinamento vesical, e explicações sobre alguns recursos e condutas da fisioterapia, como o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), considerado padrão ouro no tratamento conservador para IU (Dumoulin *et al.*, 2018).

No 1º dia de TC abordamos sobre a anatomia da pelve e da vulva, sendo explicado o que é e quais são as funções do assoalho pélvico, além da IU e seus tipos. Como atividade domiciliar, as pacientes são orientadas a realizar um exercício de autoconhecimento corporal da região da vulva, com auxílio de um espelho, identificando a uretra, o canal vaginal e o ânus. Além disso, as pacientes recebem um diário miccional, que possibilita o registro, durante 3 dias seguidos, dos horários de cada micção, dos episódios de IU, urgência, noctúria, bem como a ingestão de líquidos. O diário miccional possibilita um melhor entendimento dos hábitos de vida e sintomas urinários de cada mulher, os principais sintomas e as práticas que precisam ser melhoradas (Baracho, 2018).

No 2º encontro, orientamos as pacientes quanto aos fatores de risco da IU (modificáveis e não modificáveis), a importância de uma ingestão hídrica adequada, e sobre como os sintomas da IU podem ser agravados decorrente da alimentação rica em cafeína, pimenta, chocolate e frutas ácidas (Burkhard *et al.*, 2018). Diante disso, orientamos equilibrar o consumo de alimentos e bebidas que aumentam a frequência urinária. Na parte prática, as pacientes realizam um exercício de consciência perineal (Pinheiro *et al.*, 2012).

No 3º atendimento, abordamos sobre o correto posicionamento durante a micção e a evacuação, além de exercícios de contração perineal que podem ser realizados no cotidiano da paciente como uma forma de enfrentamento e administração dos sintomas da IU. Ademais, nesse momento, as pacientes conhecem como a fisioterapia pode atuar na IU, bem como sobre os recursos que podem ser utilizados e os objetivos de cada um.

No PROFISM, a TC constitui-se como a primeira intervenção usada no tratamento da IU. Ao longo de três semanas, as pacientes adquirem um maior entendimento sobre seus corpos, sobre a IU, e mais autonomia na gestão dos sintomas, melhorando a gravidade destes, além da qualidade de vida, aspectos psicológicos e a percepção geral de saúde (Méndez *et al.*, 2022).

Figura 1. Registro das atividades da Terapia Comportamental.



Fonte: Arquivo PROFISM.

Essa primeira etapa baseia-se na educação em saúde, por meio de orientações que, se adotadas no cotidiano, reduzem dos sintomas da IU. Na TC, os extensionistas atuam como facilitadores no acesso a conhecimentos, que são cientificamente comprovados e ajudam na retomada da funcionalidade dessas mulheres. Ademais, há a formação da aliança terapêutica, a qual facilita o estabelecimento de um vínculo colaborativo e de confiança. A TC insere o extensionista em um ambiente seguro de intervenção, e o encarrega de identificar as necessidades de cada paciente. Etapa enriquecedora e de importante troca de saberes entre a universidade e a sociedade.

Atendimentos individuais

As pacientes são encaminhadas da TC para os atendimentos individuais, os quais não tem um número mínimo fixo, mas o máximo são de 12 atendimentos. Assim, cada mulher é capaz de evoluir no seu próprio tempo. O intervalo entre um atendimento e outro varia tanto por questões individuais das pacientes (por exemplo, o deslocamento do interior para a capital), quanto por disponibilidade de vagas para atendimento (média de 15 dias entre os atendimentos).

No primeiro atendimento individual é realizada a avaliação fisioterapêutica, e nos outros dias ocorrem as intervenções. Assim, existe uma ficha de avaliação fisioterapêutica para pacientes com disfunções uroginecológicas (IU inclusa) utilizada no serviço. Esta contém anamnese detalhada, exame físico e aplicação dos seguintes questionários:

- Índice de Severidade da Incontinência (ISI): classifica a severidade da IU (leve, moderada, grave ou muito grave) (Pereira *et al.*, 2011).
- Medidas de gravidade do Kings Health Questionnaire (KHQ): avalia o impacto da severidade e dos sintomas da IU na qualidade de vida (Hermann *et al.*, 2003).
- Questionário de impacto do assoalho pélvico (PFIQ-7): avalia o impacto dos sintomas urinários na qualidade de vida (Arouca *et al.*, 2016).
- Hábitos alimentares e de vida relacionados à IU: investiga a frequência de consumo de alimentos irritativos como café, chocolate, frutas cítricas, pimenta, chá verde/preto, refrigerante; além de cigarro e bebidas alcoólicas.
- Escala Jorge-Wexner de constipação e incontinência anal - IA: avalia a função intestinal (Meinberg, 2014).
- Adicionalmente, são coletadas informações sobre a realização de atividade física, se a paciente evita fazer algo devido às perdas urinárias, se realizou tratamento fisioterapêutico

previamente, além de informações sobre sua atividade sexual e sobre a realização do estudo urodinâmico. Após isso, é realizado o exame físico que consiste em:

- Inspeção e realização de testes específicos;
- Palpação: uni ou bidigital, para avaliar a presença de dor à palpação e tônus vaginal (normal, hipotônico ou hipertônico);
- Escala PERFECT: para avaliar função muscular (Laycock *et al.*, 2001);
- Condição funcional ICS: que avalia se o assoalho pélvico é hiperativo, normal, hipoativo ou não funcional de acordo com a força de contração dos músculos do assoalho pélvico (MAP) (Bo *et al.*, 2016).

Os atendimentos são embasados na avaliação da mulher, de acordo com suas individualidades, buscando selecionar os recursos que mais se adequam às suas necessidades. Dependendo da situação e dos sintomas, temos recursos que podem ser utilizados durante os atendimentos como, por exemplo, a terapia manual, que pode ser usada na liberação de pontos de tensão nos MAP (Teixeira *et al.*, 2017), e recursos para melhora da consciência perineal, como o biofeedback (Rietjens *et al.*, 2016). Ademais, a realização de treinamento vesical, que consiste na educação sobre hábitos miccionais, associado ao regime de micção programada. Este treinamento permite, de forma gradual, a paciente aumentar o intervalo entre suas micções, diminuindo a frequência destas, assim como os episódios de urgência e de IU, aumentando sua capacidade vesical (Abrams *et al.*, 2009; Culbertson; Davis, 2017).

Entre os recursos, destacamos o TMAP, padrão ouro do tratamento da IU, que são exercícios que a paciente fará nos atendimentos supervisionados por fisioterapeuta e em domicílio, envolvendo contrações sustentadas e rápidas dos MAP. O TMAP é realizado com os parâmetros de treinamento estabelecidos de acordo com sua avaliação e os princípios da fisiologia do exercício (Dumoulin *et al.*, 2018). Vale ressaltar que as pacientes recebem um diário de exercício para a monitorização da realização do TMAP em domicílio. Nele, as pacientes anotam a quantidade de vezes que realizam os exercícios diariamente, permitindo o acompanhamento do TMAP fora do ambulatório. Esse diário é atualizado a cada atendimento, ou seja, existe o aumento gradual do treinamento de acordo com a evolução da paciente. Alguns recursos ainda podem ser utilizados no ambulatório durante esse treinamento, como o uso do biofeedback, dos cones vaginais e da eletroestimulação (López-liria *et al.*, 2019).

Nessa etapa, fica evidente o contexto educacional que o projeto proporciona aos extensionistas, que, de forma aprofundada, conseguem realizar o manejo dessa condição de saúde (IU), que é tão prevalente e impactante na vida das mulheres (Aoki *et al.*, 2017). Durante a graduação, de forma geral, os discentes são expostos a conteúdos teóricos e práticos que proporcionam um contato com a área de saúde da mulher, mas o PROFISM traz vivências únicas aos extensionistas, por oferecer a oportunidade de atuar como protagonistas no manejo da IU. Além disso, permite acompanhar a paciente, estando presente em diversos momentos de sua trajetória no serviço, avaliando-a, vendo-a evoluir nos atendimentos individuais, reduzindo suas queixas e seus sintomas urinários, observando sua motivação e dedicação, e estabelecendo relações e vínculos terapêuticos.

Ademais, a MEAC proporciona uma comunicação multiprofissional necessária para cuidar das pacientes. Durante os atendimentos, por exemplo, se identificamos uma situação de vulnerabilidade socioeconômica, podemos acionar o serviço social da unidade. Assim como em casos de sintomas depressivos, abusos ou agressões, podemos encaminhar para a psicologia. Isso mostra a importância do atendimento multidisciplinar e de ampliar a atenção, de estar atento aos detalhes, de respeitar e mostrar que aquele é um ambiente seguro para a paciente.

Diante disso, é perceptível que o PROFISM não apenas capacita, mas também humaniza, tornando os alunos atentos às individualidades de cada mulher. Por estarem inseridos em um serviço público de saúde, os extensionistas têm contato com diversas situações, nas quais conseguem visualizar e compreender ainda mais os fatores contextuais, pessoais e ambientais, relacionados à funcionalidade do indivíduo.

Atendimento em grupo

A última parte do tratamento consiste em uma etapa em que a paciente conclui o período de atendimentos individuais e, com a melhora significativa das queixas principais e secundárias, é encaminhada para cinesioterapia em grupo. Tratamentos em grupo têm prováveis benefícios relacionados a aspectos como ajuda mútua, compartilhamento de informações, redução da depressão e isolamento, aumento da motivação e adesão ao tratamento (Lamb *et al.*, 2009).

Estudos mostram que as respostas ao tratamento da IU são maiores em mulheres que são submetidas aos atendimentos em grupo, após atendimentos individuais. Além disso, em diversas situações, os atendimentos em grupo apresentam melhor custo-benefício para os serviços de saúde. O formato interativo e didático dos grupos reduz a carga psicológica trazida pela disfunção e diminuem as barreiras de acesso ao tratamento (Lamb *et al.*, 2009).

O grupo de cinesioterapia acontece no Laboratório de Fisioterapia na Saúde da Mulher do Departamento de Fisioterapia da UFC e constitui-se como a parte final dos atendimentos do PROFISM. Este grupo tem como objetivo aperfeiçoar o que foi oferecido nos atendimentos individuais, além de proporcionar à mulher maior autonomia e segurança nas suas atividades funcionais. Importante citar que, apesar do atendimento ser em grupo, a individualidade de cada paciente é respeitada e são levados em consideração os limites individuais e as necessidades de cada mulher.

O atendimento no grupo de cinesioterapia é composto por três protocolos de exercícios que combinam: alongamento de membros inferiores; exercícios de contração dos músculos do assoalho pélvico, em que a paciente é orientada a adotar diferentes posições durante contrações rápidas e sustentadas; e técnicas de relaxamento, que unem a respiração diafragmática, a automassagem da região cervical e o movimento dos membros superiores.

O TMAP realizado individualmente, e progredindo para o tratamento em grupo, é mais eficaz na melhora dessa musculatura do que aqueles realizados apenas individualmente ou apenas em grupo (Figueiredo *et al.*, 2020). Dessa forma, constata-se que o fluxo pelo qual passam as pacientes atendidas pelo PROFISM está de acordo com evidências científicas recentes.

Figura 2. Registro dos atendimentos em grupo.



Fonte: Arquivo PROFISM.

Conclusão

O PROFISM oferece assistência ampla, individualizada e baseada em evidência científica para pacientes com disfunções do assoalho pélvico, sendo um projeto transformador e crucial para a comunidade, além de ser espaço de aprendizagem para os extensionistas. Ademais, com o fluxo de encaminhamentos e atendimentos bem delimitados para pacientes com IU, o serviço oferta uma melhor organização

tanto para as pacientes, quanto para as fisioterapeutas e os extensionistas participantes. O projeto, por estar inserido na MEAC, permite a vivência da atuação junto a uma equipe multiprofissional no tratamento e na reabilitação das pacientes. Diante disso, as vivências e experiências adquiridas, desde o processo de avaliação fisioterapêutica até o atendimento em grupo, são essenciais para o processo de formação pessoal e profissional dos estudantes que desejam seguir na área de saúde da mulher, considerando a relevante troca de saberes da universidade com a comunidade.

Referências

ABRAMS, P. *et al.* Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. **Neurourol Urodyn**, v. 29, n. 1, p. 213-40, 2010. 4.

AOKI, Y. *et al.* Urinary incontinence in women. **Nature Reviews Disease Primers**, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 1-20, 6 jul. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/nrdp.2017.42>.

AROUCA, M.A.F. *et al.* Validation and cultural translation for Brazilian Portuguese version of the Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7) and Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20). **International Urogynecology Journal**, [S.L.], v. 27, n. 7, p. 1097-1106, 19 jan. 2016. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-015-2938-8>.

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

BO, K. *et al.* An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. **Neurourology And Urodynamics**, [S.L.], v. 36, n. 2, p. 221-244, 5 dez. 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/nau.23107>.

BURKHARD, F.C. *et al.* **EAU guidelines on urinary incontinence 2016**. Disponible sur: <https://uroweb.org/guideline/urinary-incontinence>, v. 3, 2018. 14.

CULBERTSON, S.; DAVIS, A.M. Nonsurgical Management of Urinary Incontinence in Women. **Jama**, [S.L.], v. 317, n. 1, p. 79, 3 jan. 2017. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2016.18433>.

DEDICAÇÃO, A.C. *et al.* Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 13, p. 116-122, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfts/a/vPfmPRbJBq64ZN95QgB6jbb/?format=pdf&lang=en>

DUMOULIN, Chantale *et al.* Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [S.L.], v. 2018, n. 10, p. 1-158, 4 out. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd005654.pub4>.

FIGUEIREDO, V.B. *et al.* Effects of individual pelvic floor muscle training vs individual training progressing

to group training vs group training alone in women with stress urinary incontinence: a randomized clinical trial. **Neurourology and Urodynamics**, v. 39, n. 5, p. 1447-1455, 2020. 9. Disponível em: onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nau.24370

FUNADA, S. *et al.* Cognitive behavioral therapy for overactive bladder in women: study protocol for a randomized controlled trial. **BMC urology**, v. 20, p. 1-10, 2020.

HAYLEN, B.T *et al.* An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. **Neurourology and Urodynamics: Official Journal of the International Continence Society**, v. 29, n. 1, p. 4-20, 2010. 3. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nau.20798>

HERRMANN, V. *et al.* Eletroestimulação transvaginal do assoalho pélvico no tratamento da incontinência urinária de esforço: avaliações clínica e ultra-sonográfica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [S.L.], v. 49, n. 4, p. 401-405, 2003. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-42302003000400031>.

LAMB, S.E. *et al.* Group treatments for sensitive health care problems: a randomised controlled trial of group versus individual physiotherapy sessions for female urinary incontinence. **BMC Women's Health**, v. 9, p. 1-9, 2009.

LAYCOCK, J. *et al.* Pelvic Floor Muscle Assessment: the perfect scheme. **Physiotherapy**, [S.L.], v. 87, n. 12, p. 631-642, dez. 2001. Elsevier BV. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0031-9406\(05\)61108-X](https://doi.org/10.1016/S0031-9406(05)61108-X)

LÓPEZ-LIRIA, R. *et al.* Effectiveness of physiotherapy treatment for urinary incontinence in women: a systematic review. **Journal of Women's Health**, v. 28, n. 4, p. 490-501, 2019. 6.

MEINBERG, M.F. **Adaptação cultural e validação da escala de Wexner em mulheres com incontinência anal na população brasileira.** 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-A2M-G5Q>

MÉNDEZ, Luísa María Gómez *et al.* **Behavioral therapy in the treatment of urinary incontinence: quality of life and severity.** *Fisioterapia em Movimento*, [S.L.], v. 35, n. , p. 1-9, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/fm.2022.356014>.

PINHEIRO, Brenda de Figueiredo *et al.* Fisioterapia para consciência perineal: uma comparação entre as cinesioterapias com toque digital e com auxílio do biofeedback. **Fisioterapia em Movimento**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 639-648, set. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-51502012000300019>.

PIZZOL, D. *et al.* Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis. **Aging clinical and experimental research**, v. 33, p. 25-35, 2021.

RIETJENS, P. *et al.* Importância da propriocepção e consciência muscular no tratamento de disfunções pélvicas. **Femina**, S.l, v. 44, n. 4, p. 198-200, 2016.

TEIXEIRA, J.A. *et al.* A fisioterapia pélvica melhora a dor genitopélvica/desordens da penetração? **Femina**, Minas Gerais, v. 45, n. 3, p. 187-193, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050721/femina-2017-453-187-192.pdf>

PEREIRA, V.S. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa de um questionário para avaliação da gravidade da incontinência urinária. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, p. 182-187, 2011.

WOODLEY, S.J. *et al.* Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 5, 2020 Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007471.pub4/full>

Recebido em 15 de jul. de 2024.

Aceito em 25 de mar. de 2025.