

AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS – UNISL
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Adiane Lima Vituriano

Manuela Fontinelle Farias

**BENEFÍCIO DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NO MANEJO DA INCONTINÊNCIA
URINÁRIA E SEUS IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES
ACIMA DE 50 ANOS**

PORTO VELHO – RO

2026

BENEFÍCIO DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NO MANEJO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA E SEUS IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES ACIMA DE 50 ANOS

Adiane Lima Vituriano

Manuela Fontinelle Farias

Orientador(a): Shirley Dantas Soares

Co-orientador (a): Cintia Campos Costa

Resumo

A Incontinência Urinária (IU) é uma disfunção do trato urinário caracterizada pela perda involuntária de urina, que pode estar associada a diferentes fatores, como alterações hormonais, gestação, parto, envelhecimento e enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico. Trata-se de uma condição de alta prevalência mundial, afetando milhões de pessoas e impactando significativamente a qualidade de vida, sobretudo na população feminina. No Brasil, considera-se que uma parcela expressiva de mulheres acima dos 40 anos apresenta sintomas relacionados à IU. Consequentemente, essa condição frequentemente ocasiona vergonha, devido ao desconhecimento sobre as possibilidades de tratamento e a crença de que se trata de uma consequência natural do envelhecimento. Nesse contexto, a fisioterapia pélvica surge como uma abordagem conservadora e eficaz no manejo dessa disfunção, utilizando técnicas voltadas ao fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e à melhora do controle urinário. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo investigar os benefícios da fisioterapia pélvica no manejo da incontinência urinária e analisar seus impactos na qualidade de vida de mulheres com idade igual ou superior a 50 anos. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva e transversal, realizada por meio de questionário eletrônico disponibilizado na plataforma Google Forms. Foram obtidas 39 respostas, das quais 25 participantes atenderam os critérios de inclusão e integraram a amostra final. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando frequência absoluta e relativa. Os resultados demonstraram predominância da Incontinência Urinária Mista (60%), além de impactos relevantes nos aspectos emocionais, sociais e relacionados ao sono. Em relação à eficácia do tratamento, 60% das participantes informaram melhora significativa dos sintomas urinários e 36% referiram melhora parcial após a fisioterapia pélvica. Conclui-se que a fisioterapia pélvica constitui uma estratégia eficaz no manejo da incontinência urinária, promovendo melhora do controle urinário e da qualidade de vida das mulheres acometidas por essa condição.

Palavras-chave: Incontinência urinária. Fisioterapia pélvica. Assoalho pélvico. Qualidade de vida. Saúde da mulher.

Abstract

Urinary incontinence (UI) is a urinary tract dysfunction characterized by the involuntary loss of urine, which may be associated with different factors, such as hormonal changes, pregnancy, childbirth, aging, and weakening of the pelvic floor muscles. It is a highly prevalent condition worldwide, affecting millions of people and significantly impacting quality of life, especially in the female population. In Brazil, it is estimated that a significant portion of women over 40 years of age present symptoms related to UI. Consequently, this condition often causes shame due to a lack of knowledge about treatment options and the belief that it is a natural consequence of aging. In this context, pelvic floor physiotherapy emerges as a conservative and effective approach in managing this dysfunction, using techniques aimed at strengthening the pelvic floor muscles and improving urinary control. Given this, the present study aimed to investigate the benefits of pelvic floor physiotherapy in the management of urinary incontinence and to analyze its impacts on the quality of life of women aged 50 years or older. This is a quantitative, descriptive, and cross-sectional study, conducted using an electronic questionnaire available on the Google Forms platform. Thirty-nine responses were obtained, of which 25 participants met the inclusion criteria and were included in the final sample. The data were analyzed using descriptive statistics, employing absolute and relative frequencies. The results demonstrated a predominance of Mixed Urinary Incontinence (60%), in addition to significant impacts on emotional, social, and sleep-related aspects. Regarding the effectiveness of the treatment, 60% of the participants reported significant improvement in urinary symptoms, and 36% reported partial improvement after pelvic floor physiotherapy. It is concluded that pelvic floor physiotherapy constitutes an effective strategy in the management of urinary incontinence, promoting improved urinary control and quality of life for women affected by this condition.

Keywords: Urinary incontinence. Pelvic floor physiotherapy. Pelvic floor. Quality of life. Women's health.

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina, sendo considerada uma disfunção do trato urinário inferior, que pode afetar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Trata-se de uma condição de alta prevalência

em todo o mundo, estimando-se que aproximadamente 200 milhões de pessoas convivam com essa disfunção, atingindo entre 15% e 30% da população (MARTINS et al., 2023).

Dessa forma, a IU pode ocorrer em diferentes situações, como durante esforços físicos, episódios de urgência miccional, tosse ou espirros, podendo também estar associada a atividades do cotidiano. Essa condição impacta a qualidade de vida de muitas mulheres e homens. No Brasil, dados da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) indicam que cerca de 45% das mulheres e 15% dos homens acima de 40 anos apresentam sintomas relacionados à incontinência urinária. Apesar da alta prevalência, essa condição ainda é pouco discutida, visto que muitas vezes as pessoas deixam de procurar tratamento devido à vergonha, ao desconhecimento sobre as opções terapêuticas ou ao receio de intervenções cirúrgicas (SBU,2024).

Contudo, a incidência da incontinência urinária é mais expressiva no sexo feminino, especialmente em mulheres na fase da pós-menopausa e após o parto gestacional. De acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia (2024), aproximadamente 35% das mulheres com mais de 40 anos apresentam sintomas da disfunção, enquanto cerca de 40% das gestantes podem desenvolver algum grau de perda urinária. Esses dados demonstram que a incontinência urinária representa um problema significativo de saúde pública, o que impacta diretamente a qualidade de vida e o bem-estar das mulheres.

Portanto, vale mencionar que existem várias razões para o surgimento dessa condição, que pode incluir fatores relacionados a gravidez, parto, envelhecimento, obesidade, menopausa, diabetes descompensada, traumas na medula, acidente vascular cerebral, infecções urinárias, comprometimento da musculatura e dos nervos da parte inferior do abdômen entre outras causas (Radzimińska et al., 2018). Em mulheres, a oclusão uretral tem a capacidade reduzida, o que se atribui ao comprimento menor da uretra funcional.

Portanto, a manutenção da continência não apenas se baseia pelo funcionamento esfinteriano adequado, mas precisa também de elementos de sustentação uretral como os músculos e ligamentos, e passagem da pressão abdominal para o colo vesical.

Com base nessa condição, a IU pode ser classificada em diferentes tipos, como incontinência urinária por esforços, que é caracterizada pela perda de urina durante atividades que aumentam a pressão intra-abdominal; incontinência urinária de urgência, que está associada à vontade súbita e intensa de urinar; e a incontinência urinária mista, na qual apresenta características de ambas as condições citadas anteriormente. Importante mencionar que a forma mista é considerada uma condição frequente na população feminina (TEIXEIRA; SILVA; OLIVEIRA, 2020).

Além das consequências físicas, vale mencionar que a incontinência urinária também gera impactos nos aspectos emocionais, sociais e psicológicos das pacientes. A perda de urina pode ocasionar constrangimento, insegurança e restrição de atividades sociais, principalmente em ambientes onde não há fácil acesso a banheiros. Muitas vezes, essa condição interfere na vida sexual e na prática de atividades físicas, ocasionando o isolamento social e a redução da autoestima das mulheres (TSURUMAKI; DEFAVERY; FRANCO, 2025).

Perante este quadro, a fisioterapia pélvica é uma abordagem terapêutica conservadora e eficaz no tratamento da incontinência urinária. Essa atuação baseia-se no fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, além da utilização de recursos como exercícios específicos, com utilização da eletroestimulação e biofeedback, o que contribui para a melhora do controle urinário e da funcionalidade do sistema urinário (BERTOLDI; GHISLERI; PICCININI, 2014).

Em vista do que foi mencionado, torna-se relevante a investigação da fisioterapia pélvica no manejo da incontinência urinária, principalmente em mulheres com idade igual ou superior a 50 anos, levando em consideração os impactos dessa disfunção na qualidade de vida e a importância de estratégias terapêuticas que contribuam para a promoção da saúde e do bem-estar feminino.

REFERENCIAL TEÓRICO

A incontinência urinária é definida pela International Continence Society como qualquer perda involuntária de urina, sendo considerada uma condição que afeta o trato

urinário inferior e compromete consideravelmente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos por essa condição. A IU é considerada um importante problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e aos impactos físicos, emocionais e sociais ocasionados aos pacientes.

Dessa forma, a prevalência da incontinência urinária tem um aumento significativo com o envelhecimento, principalmente em mulheres devido às diferenças anatômicas e hormonais do organismo feminino. Estudos mostram que mulheres acima de 50 anos apresentam maior predisposição ao desenvolvimento dessa condição, principalmente em decorrência das alterações fisiológicas relacionadas ao climatério e à menopausa. Por outro lado, fatores como gestação, parto vaginal, obesidade, sedentarismo e até doenças crônicas também são contribuintes para o aparecimento dessa disfunção urinária.

Apesar da alta prevalência, são poucas as mulheres que procuram assistência profissional, muitas acreditam que a perda de urina faz parte do processo natural do envelhecimento. Além de sentirem vergonha, constrangimento e até o desconhecimento sobre as possibilidades terapêuticas dificultam o diagnóstico e o tratamento precoce dessa condição.

Segundo Baracho (2018), as disfunções miccionais podem ser classificadas em diferentes tipos, com base nos mecanismos fisiopatológicos envolvidos. Essas disfunções refletem anormalidades na anatomia normal ou no controle neural do trato inferior, podendo ser classificadas como: disfunção neuropática; incontinência urinária por esforço e incontinência urinária de urgência, e a incontinência urinária mista.

A disfunção neuropática caracteriza-se pela alteração do controle neural responsável pelo armazenamento e esvaziamento vesical, decorrentes de lesões no sistema nervoso central ou periférico. Essas alterações comprometem a coordenação entre o músculo detrusor e os esfíncteres uretrais, ocasionando sintomas urinários. Portanto, o funcionamento fisiológico da micção vai depender da integridade das vias nervosas localizadas no córtex cerebral, ponte, medula espinal e nervos periféricos. As manifestações clínicas da disfunção neuropática variam de acordo com o local da lesão neurológica. Nas lesões suprapontinas, como Acidente Vascular Encefálico (AVC) e Doença de Parkinson, ocorre devido à perda da inibição cortical sobre o centro pontino da micção, o que ocasiona a hiperatividade do detrusor. Sendo assim, os pacientes apresentam sintomas de urgência urinária, aumento da frequência miccional e episódios de incontinência urinária (BARACHO, 2018).

Enquanto a incontinência urinária por esforço (IUE) é definida como a perda involuntária de urina durante atividades que ocasionam um aumento da pressão intra-abdominal, como tossir, espirrar, rir, correr, levantar peso ou mesmo realizar esforços físicos. Nesse tipo de incontinência ocorre quando a pressão exercida sobre a bexiga excede a capacidade de fechamento da uretra, o que resulta em um escape urinário involuntário. Sendo essa considerada a mais frequente em mulheres após os 40 anos. A IUE está relacionada ao enfraquecimento das estruturas de sustentação do assoalho pélvico e a deficiência do mecanismo esfíncteriano uretral, visto que o assoalho pélvico é composto por músculos, ligamentos e fâscias que garantem a sustentação dos órgãos pélvicos e auxiliam na continência urinária, quando essas estruturas apresentam alterações, ocorre a hiper mobilidade uretral, dificultando o fechamento adequado da uretra durante os aumentos da pressão abdominal.

Existem diversos fatores que podem contribuir para o desenvolvimento da IUE, como gravidez, parto vaginal, envelhecimento, menopausa, obesidade, cirurgias ginecológicas, constipação crônica e atividades que envolvem esforços físicos repetitivos.

A incontinência urinária de urgência (IUU) é caracterizada pela perda involuntária de urina associada a uma necessidade súbita e intensa de urinar, muito conhecida como urgência miccional. Essa condição está relacionada à síndrome da bexiga hiperativa, na qual ocorre um aumento involuntário da atividade do músculo detrusor durante a fase de enchimento vesical. Ela é acompanhada por aumento da frequência miccional e noctúria, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes. Em condições normais, a bexiga permanece relaxada durante o armazenamento urinário, enquanto o esfíncter uretral permanece contraído, porém quando ocorre alterações neurológicas, musculares ou até mesmo sensoriais, provocam contrações involuntárias do detrusor antes do enchimento completo da bexiga, o que desencadeia um desejo súbito de urinar e perda urinária involuntária.

Temos ainda a incontinência urinária mista, considerada mais prevalente entre mulheres adultas e idosas, essa incontinência apresenta características tanto da incontinência urinária de esforço quanto da incontinência urinária de urgência.

Existem diversos fatores que podem contribuir para o desenvolvimento da incontinência urinária em mulheres acima de 50 anos, sendo o envelhecimento considerado um dos principais fatores associados, uma vez que acarreta alterações estruturais e funcionais na musculatura do assoalho pélvico e nos tecidos de sustentação uretral.

Além disso, a menopausa tem influência significativa, pois ocorre à redução dos níveis de estrogênio, sendo o hormônio responsável pela manutenção da integridade dos tecidos pélvicos. Com essa diminuição hormonal pode ocasionar o enfraquecimento muscular, redução da elasticidade tecidual e comprometimento do mecanismo de continência urinária.

Vale mencionar também que, antecedentes obstétricos como múltiplos partos vaginais e traumas perineais, podem favorecer lesões musculares e nervosas na região pélvica, bem como fatores de obesidade, diabetes mellitus, doenças neurológicas, sedentarismo, tabagismo e constipação intestinal crônica.

O assoalho pélvico inclui músculo, ligamentos e tecidos conjuntivos que são responsáveis pela sustentação dos órgãos pélvicos, incluindo bexiga, útero e reto. Essa estrutura desempenha uma importante função na continência urinária e fecal, além de participar da função sexual e do suporte abdominal.

Os músculos atuam promovendo o fechamento uretral adequado e auxiliam no controle da pressão intra-abdominal, quando ocorre o enfraquecimento dessa musculatura, existe um comprometimento da sustentação uretral e uma diminuição da capacidade de continência urinária.

Portanto, a integridade do assoalho pélvico é essencial para um funcionamento adequado do sistema urinário feminino.

A incontinência urinária ocasiona importantes impactos na qualidade de vida das mulheres acometidas por essa condição. Apesar dos sintomas físicos, como a perda urinária, urgência miccional e aumento da frequência urinária, essa disfunção também afeta os aspectos emocionais, psicológicos e sociais. Várias mulheres relatam sentimentos de vergonha, constrangimento, insegurança e baixa autoestima devido aos episódios de perda de urina. Com isso, ocorre limitações nas atividades sociais, redução da participação em eventos públicos e restrição nas atividades físicas por sentirem medo de acidentes urinários.

Podendo comprometer também a vida sexual, gerando desconforto emocional e diminuição da satisfação pessoal. Muitas vezes, a IU pode se agravar para um quadro de ansiedade, isolamento social e principalmente sintomas de depressão, o que compromete significativamente o bem-estar e a saúde mental das mulheres.

A fisioterapia pélvica é considerada uma abordagem conservadora, segura e eficaz no tratamento da incontinência urinária. O tratamento fisioterapêutico tem como principal

objetivo fortalecer a musculatura do assoalho pélvico, melhorar o controle urinário e promover maior funcionalidade.

Existem vários recursos terapêuticos, porém destacam-se os exercícios de fortalecimento muscular do assoalho pélvico, uso de biofeedback, eletroestimulação, cones vaginais e treinamento vesical.

Os exercícios perineais ajudam no aumento de força muscular, melhora da sustentação uretral e redução de episódios de perda urinária. O biofeedback auxilia na conscientização corporal e no aprendizado da contração muscular correta, enquanto a eletroestimulação pode promover ativação muscular em pacientes com dificuldade de contração voluntária.

Portanto, a fisioterapia pélvica apresenta vantagens importantes por se tratar de um treinamento não invasivo e com redução de efeitos adversos, podendo evitar ou reduzir a necessidade de intervenções cirúrgicas na maioria dos casos.

Estudos científicos mostram que a fisioterapia pélvica proporciona benefícios significativos no manejo da incontinência urinária em mulheres acima de 50 anos. Entre os resultados destacam a redução da frequência das perdas urinárias, melhora da força muscular do assoalho pélvico e aumento da capacidade funcional da bexiga.

Apesar das melhoras físicas, nota-se impacto positivo também nos aspectos emocionais e sociais, visto que a redução dos sintomas urinários contribui para o aumento da autoestima, maior segurança nas atividades e melhora da interação social, bem como melhora da qualidade de vida e do bem-estar geral das mulheres tratadas, permitindo uma maior independência funcional e o retorno às atividades pessoais, sociais e sexuais. Contudo, a fisioterapia pélvica representa uma estratégia terapêutica fundamental na promoção da saúde feminina.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva e transversal, realizada com mulheres com idade igual ou superior a 50 anos diagnosticadas com incontinência urinária. O presente estudo teve como objetivo analisar os benefícios da fisioterapia pélvica no manejo da incontinência urinária e seus impactos na qualidade de vida das participantes.

A pesquisa foi realizada por meio da aplicação de um questionário eletrônico elaborado na plataforma [Google Forms](#), divulgado por meio das redes sociais e em clínicas de fisioterapia pélvica na cidade de Porto Velho, Rondônia, no período de março a maio de 2026.

Durante o período de coleta foram obtidas 39 respostas ao questionário eletrônico. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, 25 participantes atenderam aos requisitos da pesquisa e integraram a amostra final do estudo.

Foram incluídas no estudo mulheres com idade igual ou superior a 50 anos, com diagnóstico de incontinência urinária e que realizavam ou já haviam realizado tratamento por meio da fisioterapia pélvica.

Foram excluídas da pesquisa mulheres com idade inferior a 50 anos, sem diagnóstico de incontinência urinária, que não realizavam fisioterapia pélvica como forma de tratamento da condição, bem como participantes que não concluíram integralmente o preenchimento do questionário ou que haviam sido submetidas previamente a cirurgias pélvicas.

Antes do preenchimento do instrumento de coleta de dados, as participantes tiveram acesso às informações sobre os objetivos da pesquisa, disponibilizadas juntamente com o link do questionário. Após a leitura das orientações, responderam as questões para obtenção das informações sociodemográficas e clínicas.

Posteriormente, foram analisadas informações referentes aos sintomas urinários, à frequência das perdas urinárias e aos impactos da incontinência urinária na qualidade de vida das participantes, bem como os benefícios percebidos após o tratamento fisioterapêutico pélvico.

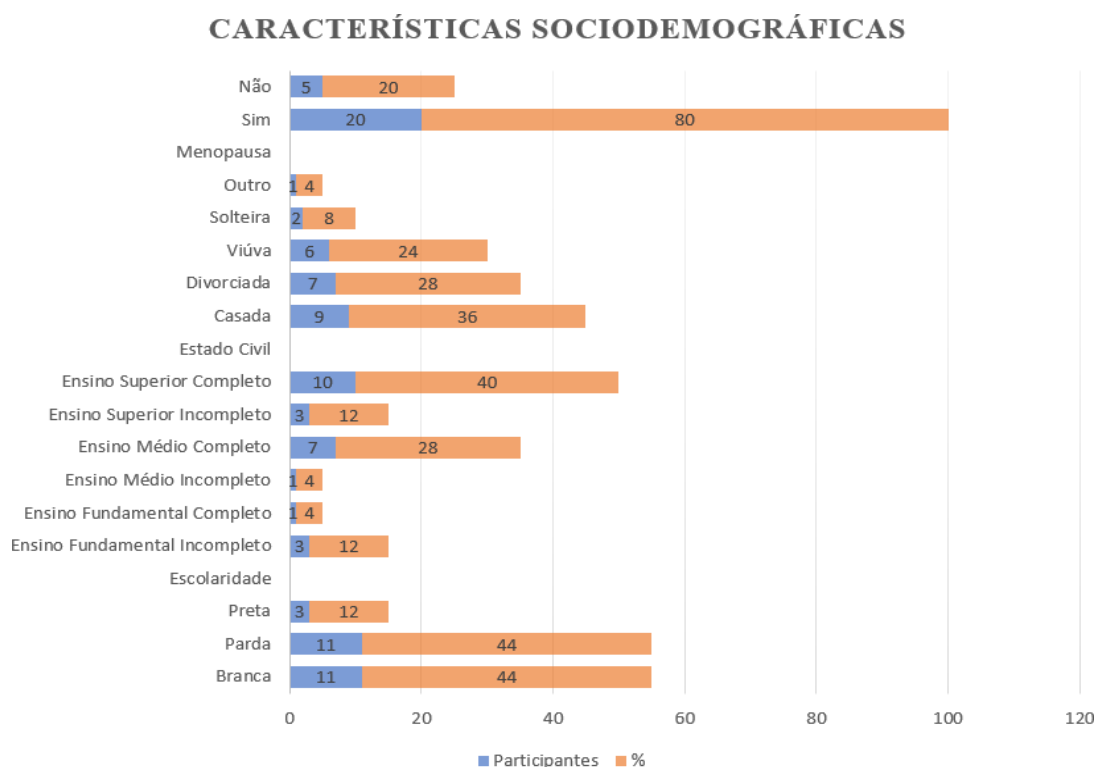
Os dados coletados foram organizados em tabelas e analisados por meio de estatísticas descritivas, utilizando frequência absoluta e relativa, expressas em números e porcentagens. Essa análise permitiu identificar os principais benefícios da fisioterapia pélvica no manejo da incontinência urinária e seus impactos na qualidade de vida das participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do presente estudo foi constituída por 25 mulheres com idade igual ou superior a 50 anos, apresentando diagnóstico clínico de incontinência urinária (IU).

Observou-se predominância de mulheres brancas e pardas 44,0% cada, com ensino superior completo 40,0%. Em relação ao estado civil, a maior parte das participantes era casada 36,0%. Sendo presente a menopausa em 80,0% da amostra, conforme características sociodemográficas das participantes na figura 1.

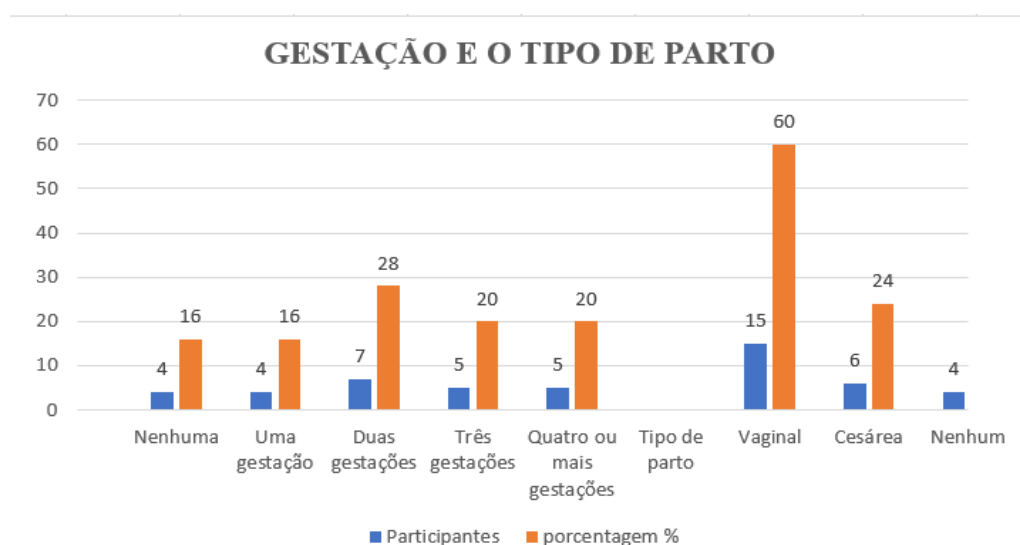
Figura 1:



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Em relação ao histórico obstétrico, a maioria das participantes relatou duas gestações 28,0%. Entretanto, ao tipo de parto, predominou o parto vaginal com 60,0%, seguido pela cesárea 24,0%.

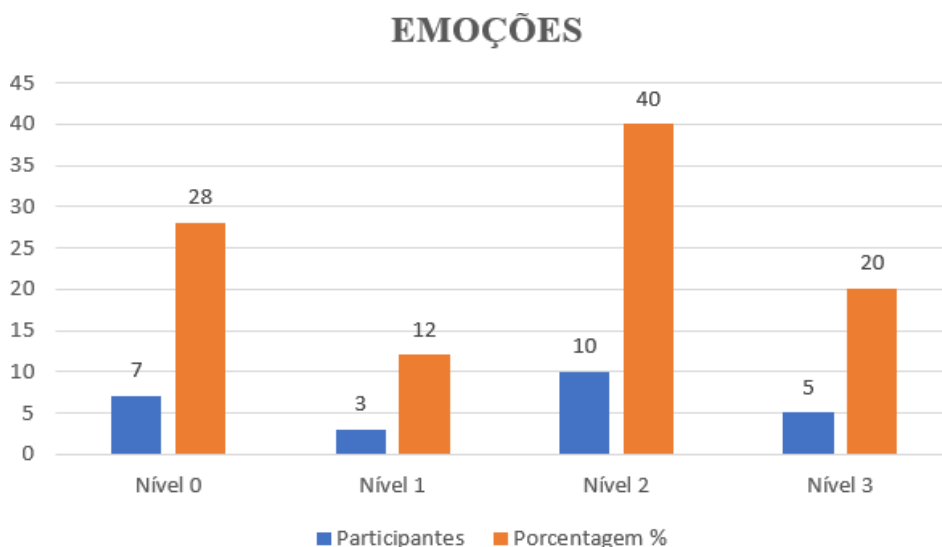
Figura 2:



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

O domínio emocional mostrou-se significativamente comprometido pelo quadro patológico, registrando os maiores índices de severidade psicológica. Quando questionadas sobre a presença de emoções como ansiedade, depressão, frustração e vergonha, 40,0% (n = 10) das mulheres assinalaram um impacto expressivo de nível 2, e 20,0% (n = 5) relataram o comprometimento máximo na escala (nível 3). Em contrapartida, as respostas de menor intensidade concentraram-se em 28,0% (n = 7) para o nível 0 e 12,0% (n = 3) para o nível 1.

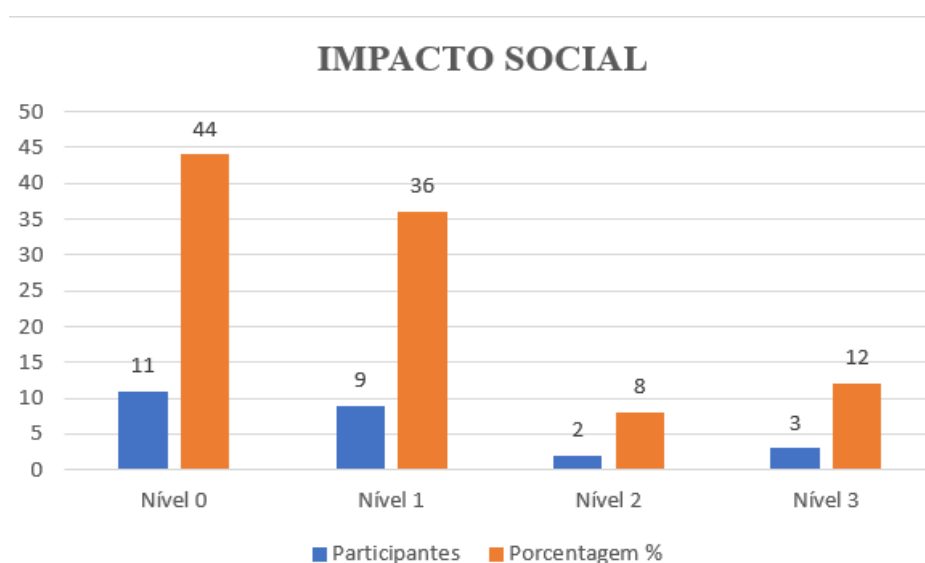
Figura 3:



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Por sua vez, as limitações na esfera social, que avaliam o convívio com familiares, amigos e a participação em eventos públicos, concentraram-se majoritariamente nas faixas iniciais de impacto, com 44,0% (n = 11) no nível 0 e 36,0% (n = 9) no nível 1, diminuindo para 12,0% (n = 3) no nível 3 e 8,0% (n = 2) no nível 2.

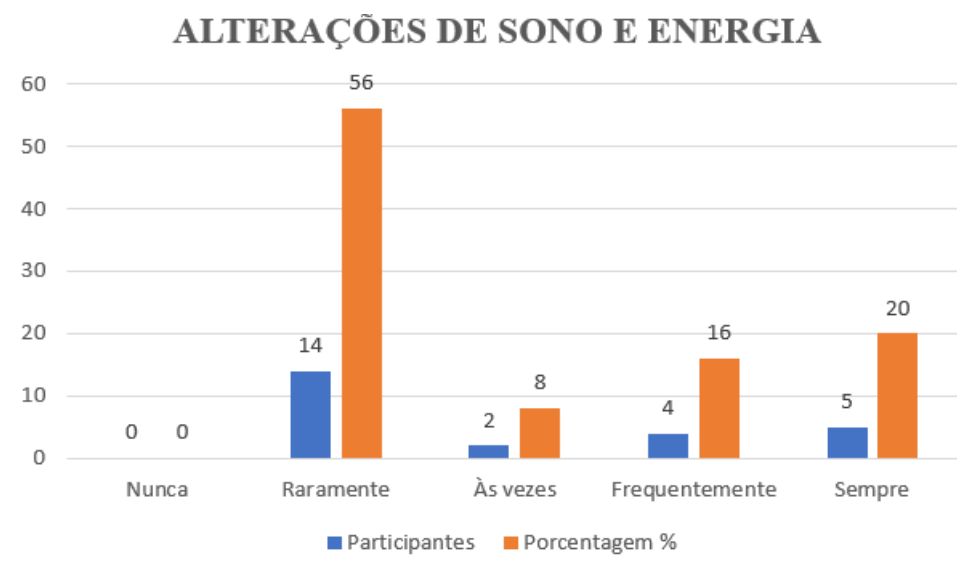
Figura 4:



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Quanto aos aspectos relacionados ao sono e a energia, 56,0% (n=14) das participantes relataram alterações raramente. Entretanto, 36,0% (n=9) informaram que esses impactos ocorrem frequentemente ou sempre, apontando que os sintomas urinários também podem interferir na qualidade do descanso em níveis de disposição diária.

Figura 5:



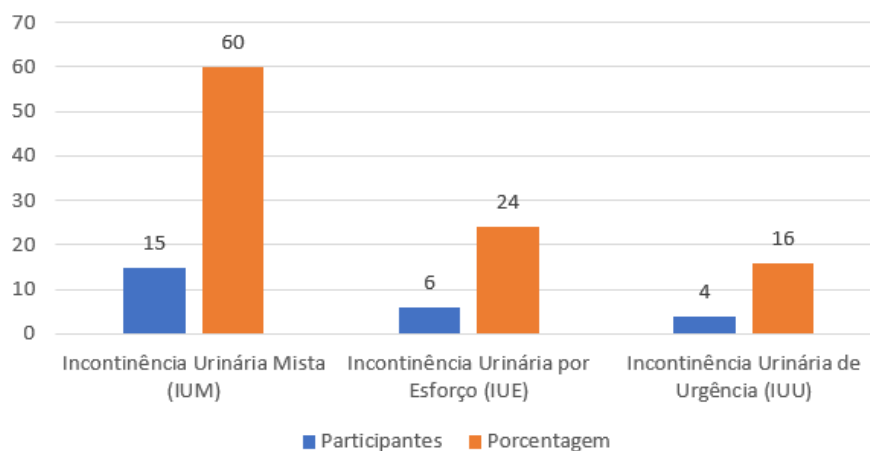
Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Contudo, os resultados indicam que a incontinência urinária está associada a repercussões sociais, emocionais e funcionais, demonstrando influência significativa na qualidade de vida das mulheres participantes do estudo.

No que tange à caracterização clínica da disfunção miccional predominante no grupo avaliado, observou-se uma prevalência expressiva da Incontinência Urinária Mista (IUM). Das participantes investigadas, 60,0% (n = 15) manifestaram sintomatologia concomitante de perda urinária por esforço e por urgência, consolidando a forma mista como o principal distúrbio uroginecológico da amostra. A Incontinência Urinária por Esforço (IUE) isolada foi identificada em 24,0% (n = 6) das respondentes, ao passo que a Incontinência Urinária de Urgência (IUU) afetou 16,0% (n = 4) das participantes.

Figura 6:

TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA

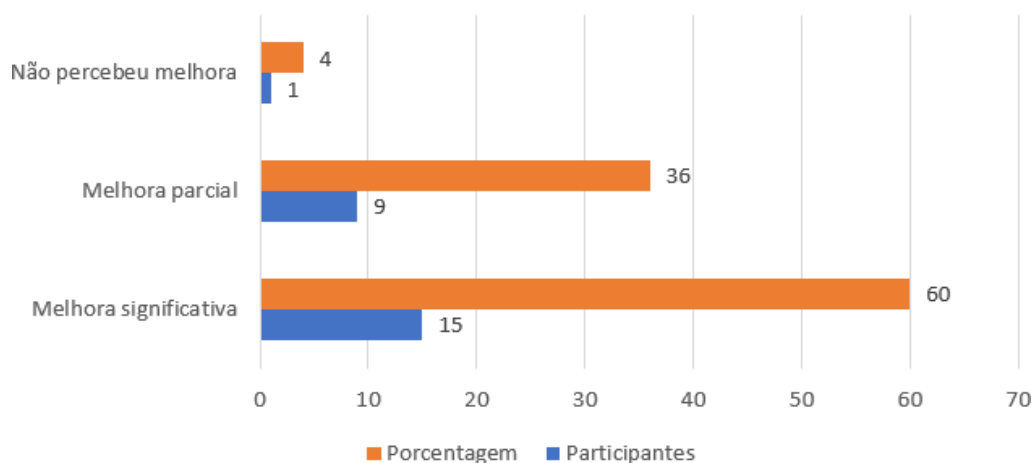


Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Por fim, no que diz respeito à resposta terapêutica obtida após a inserção das pacientes na assistência especializada, a intervenção por meio da fisioterapia pélvica demonstrou altos índices de resolutividade na percepção da amostra. A maioria expressiva das mulheres, correspondendo a 60,0% ($n = 15$) do grupo, relatou uma melhora significativa no controle miccional desde o início do tratamento conservador. Adicionalmente, a melhora parcial dos sintomas urinários foi percebida por 36,0% ($n = 9$) das participantes, enquanto apenas uma parcela mínima de 4,0% ($n = 1$) referiu não ter notado modificações em seu quadro clínico após as intervenções uroginecológicas.

Figura 7:

PERCEÇÃO DA MELHORA DOS SINTOMAS APÓS FISIOTERAPIA PÉLVICA



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Os resultados demonstraram que a incontinência urinária exerce impacto relevante na qualidade de vida das participantes, especialmente nos aspectos emocionais, sociais e relacionados ao sono. Essa consequência é ainda mais expressiva ao analisar a intensidade dos sintomas, na qual 60,0% das participantes relataram comprometimento moderado ou severo na esfera emocional, com sentimentos de vergonha, ansiedade e frustração, o que confirma estudos que associam a IU a quadros de sofrimento psicológico e baixa autoestima. Na dimensão social, mesmo que parte das mulheres tenha relatado menor limitação, cerca de 20,0% evitam atividades públicas e convívio social, caracterizando isolamento que compromete relações interpessoais. Já em relação ao sono, 36,0% apresentam alterações frequentes ou constantes, causadas principalmente pela nácturia, resultando em fadiga diária e redução da disposição. Esses impactos são ainda mais relevantes porque a maioria das participantes apresentava incontinência urinária mista – tipo que, conforme a literatura, está ligado aos piores índices de qualidade de vida, ao unir sintomas de esforço e urgência.

A maioria das mulheres encontrava-se na menopausa e possuía histórico de parto vaginal. Essas características não são aleatórias, mas sim fatores de risco amplamente relatados na literatura e determinantes para o desenvolvimento da condição. A menopausa, presente em 80,0% das participantes, acarreta queda nos níveis de estrogênio, reduzindo a elasticidade e a força da musculatura e dos tecidos de sustentação do assoalho pélvico, comprometendo o mecanismo de continência urinária. Além disso, 60,0% das mulheres tiveram parto vaginal, evento que pode causar lesões estruturais ou funcionais na região, que se somam às alterações hormonais e aumentam significativamente a predisposição à incontinência. Essa combinação

explica por que essa faixa etária é a mais acometida e reforça a importância do atendimento fisioterapêutico direcionado a essas particularidades.

Ademais, observou-se elevada satisfação com o tratamento fisioterapêutico, visto que 96,0% relataram melhora no controle urinário e 100,0% recomendariam a fisioterapia pélvica para outras pessoas acometidas pela condição. Esses índices demonstram não só a eficácia, mas também a segurança e a aceitação da abordagem fisioterapêutica. Dentre as que apresentaram melhora, 60,0% relataram redução expressiva ou total dos episódios de perda urinária, enquanto 36,0% tiveram melhora parcial – resultado positivo que abrangeu todos os tipos de incontinência presentes na amostra, incluindo a mista, que é a mais complexa de tratar. O dado de 100,0% de recomendação reforça que os benefícios vão além do controle físico dos sintomas, pois as participantes recuperaram autonomia, confiança e qualidade nas relações sociais e pessoais. Além disso, por ser um método conservador, não invasivo e sem efeitos adversos, ela se apresenta como a primeira opção terapêutica ideal, capaz de evitar ou adiar cirurgias e reduzir os danos à saúde associados a outras formas de tratamento.

DISCUSSÃO

Os objetivos desta pesquisa foram identificar os tipos de incontinência urinária que mais acometem as mulheres acima de 50 anos, investigar os impactos físicos, emocionais e sociais que afetam a sua qualidade de vida e avaliar os efeitos da fisioterapia pélvica na redução dos sintomas urinários, e após a análise dos resultados foi possível verificar que os objetivos foram plenamente alcançados, constatando-se uma alta prevalência da Incontinência Urinária Mista (60,0%), um forte comprometimento adaptativo focado na esfera emocional das pacientes (60,0% entre impacto moderado e severo) e um índice expressivo de melhora clínica (60,0% de melhora significativa) após a intervenção fisioterapêutica. Esses achados corroboram os resultados descritos na literatura.

Um estudo de ALVES (2022) avaliou a prevalência de incontinência urinária e o impacto na qualidade de vida em usuárias de serviços de saúde e descobriu que a presença de sintomas urinários gera um prejuízo multidimensional na vida da mulher. A autora destaca que, de forma semelhante ao evidenciado na atual pesquisa, a Incontinência Urinária Mista (IUM) é frequentemente correlacionada a escores mais baixos de qualidade de vida, pois une o desconforto físico do escape por esforço à urgência miccional.

A perda involuntária de urina afeta o cotidiano feminino em várias frentes, trazendo dificuldades para realizar exercícios físicos simples, gerando insegurança em reuniões ou saídas sociais e provocando sentimentos desgastantes como a ansiedade e a vergonha pelo medo constante de passar por um episódio de perda em público. Essas repercussões evidenciam que os impactos emocionais e psicológicos da incontinência urinária podem ser mais significativos para a qualidade de vida das mulheres do que as próprias limitações físicas decorrentes da condição. Essa forte ligação entre o bem-estar mental e os sintomas urinários foi confirmada em uma investigação de Messias de Alencar-Cruz e Lira-Lisboa (2019), que analisou o impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida e sua relação com sintomas de depressão e ansiedade. Os autores observaram que o estresse psicológico causado pela disfunção interfere diretamente na autoestima e no humor das pacientes, corroborando os resultados encontrados neste estudo, no qual o domínio emocional apresentou os maiores níveis de comprometimento entre as participantes.

Diante de todas essas dificuldades enfrentadas pelas pacientes, a fisioterapia pélvica apresenta-se como uma importante estratégia terapêutica, pois ajuda a devolver o controle da urina e diminui os escapes no dia a dia. Esse tratamento contribui significativamente para a redução dos sintomas urinários, fazendo com que as mulheres recuperem a segurança para fazer suas atividades sem medo e voltem a conviver bem com a família e amigos, o que explica a taxa expressiva de melhora e satisfação que as participantes relataram nesta pesquisa. Esse impacto positivo também foi comprovado por Schmidt (2017) em um estudo sobre os efeitos da fisioterapia pélvica na qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. As pesquisadoras demonstraram que as técnicas de reabilitação fortalecem os músculos do assoalho pélvico e geram melhoras reais e visíveis tanto no lado físico quanto no bem-estar emocional das pacientes. Com isso, o estudo delas reforça os nossos achados, confirmando que a fisioterapia vai muito além do tratamento de um sintoma físico, pois contribui para a recuperação da liberdade, da autoconfiança e da qualidade de vida dessas mulheres.

Embora os resultados tenham demonstrado benefícios importantes da fisioterapia pélvica, algumas limitações devem ser consideradas. A amostra final foi composta por 25 participantes, número inferior ao inicialmente previsto no projeto. Além disso, os dados foram obtidos por meio de questionário eletrônico autoaplicável, o que pode estar sujeito a vieses de interpretação e autorrelato. Apesar dessas limitações, os resultados obtidos permitiram alcançar os objetivos propostos e fornecer informações relevantes sobre os benefícios da fisioterapia pélvica em mulheres com incontinência urinária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incontinência urinária é uma condição que afeta significativamente a qualidade de vida das mulheres, especialmente aquelas com idade igual ou superior a 50 anos, ocasionando repercussões físicas, emocionais e sociais. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivos analisar os benefícios da fisioterapia pélvica no manejo da incontinência urinária e seus impactos na qualidade de vida das participantes.

Os resultados demonstraram que a incontinência urinária mista foi o tipo mais prevalente entre as participantes, além de comprovarem que a condição exerce influência significativa sobre aspectos emocionais, sociais e relacionados ao sono. Observou-se ainda que a maioria das mulheres se encontrava no período pós-menopausa e apresentava histórico de parto vaginal, fatores frequentemente associados ao desenvolvimento da disfunção.

No que diz respeito à intervenção fisioterapêutica, verificou-se uma elevada percepção de melhora dos sintomas urinários, uma vez que a maior parte das participantes informou melhora significativa ou parcial após o tratamento. Ademais, todas as participantes afirmaram que recomendariam a fisioterapia pélvica para outras mulheres acometidas pela condição, reforçando a importância dessa abordagem terapêutica como estratégia conservadora, segura e eficaz.

Portanto, conclui-se que a fisioterapia pélvica contribui de maneira significativa para a redução dos sintomas da incontinência urinária e para a melhoria da qualidade de vida das mulheres acometidas por essa condição, promovendo maior autonomia, bem-estar e confiança para a realização das atividades diárias.

Como delimitação desse estudo, vale destacar o número reduzido de participantes elegíveis para compor a amostra final, bem como a utilização de um questionário

autoaplicável, o que pode estar sujeito a vieses de interpretação e autorrelato. Portanto, é importante a realização de novos estudos com amostras maiores e metodologias complementares, a fim de ampliar o conhecimento científico sobre os benefícios da fisioterapia pélvica no tratamento da incontinência urinária feminina.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria Conjunta nº 1, de 09 de janeiro de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Incontinência Urinária não Neurogênica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 7, p. 47, 10 jan. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA – SEÇÃO SÃO PAULO. *Incontinência urinária afeta a vida de mais de 10 milhões de pessoas no país*. São Paulo, 2024. Disponível em:

<https://sbu-sp.org.br/publico/incontinencia-urinaria-afeta-a-vida-de-mais-de-10-milhoes-de-pessoas-no-pais/>.

AGÊNCIA BRASIL. Incontinência urinária é mais comum em mulheres. Agência Brasil, 4 fev. 2024.

BOTELHO, Francisco; SILVA, Carlos; CRUZ, Francisco. Incontinência urinária feminina. *Actas Urológicas*, 2007, 24; I: 79-82.

ALVES, C. A. Prevalência de incontinência urinária, impacto na qualidade de vida e fatores associados em usuárias de Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Governador Valadares, MG. *Fisioterapia em Movimento*, [s.l.], v. 35, Ed Esp, e35604.0, 2022.

Sociedade Brasileira de Urologia. Incontinência urinária. Disponível em:

<https://portaldaurologia.org.br>. Acesso em: 25 maio 2026.

BARACHO, Elza. *Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. E-book. p.371. ISBN 9788527733281.

KELLY, Christopher R. *Sistema Urinário - Volume 5*. 2. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2014. E-book. p.196. ISBN 9788595151437.

MARCHON, Renata M. Manual de Condutas e Práticas de Fisioterapia em Oncologia: Oncologia Ginecológica. Barueri: Manole, 2017. E-book. p.129. ISBN 9788520454794.

GIRÃO, Manoel João Batista C.; SARTORI, Marair Gracio F.; RIBEIRO, Ricardo M.; CASTRO. Tratado de Uroginecologia e Disfunções do Assoalho Pélvico. Barueri: Manole, 2015. E-book. p.162. ISBN 9788520441206.

TEIXEIRA, Delta Rocha; SILVA, Zuley Queiroz da; OLIVEIRA, Klenda Pereira de. *Incontinência urinária feminina: técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção*. Revista Científica de Alto Impacto (Revista FT), [s.l.], 10 nov. 2020. Artigo apresentado como requisito para obtenção do Título de Bacharel em Fisioterapia, Centro Universitário do Norte – UNINORTE / Laureate International Universities. ISSN 1678-0817.

BERTOLDI, J. T.; GHISLERI, M.; PICCININI, B. M. Fisioterapia aplicada à incontinência urinária de esforço feminina. Revista Inspirar Movimento & Saúde, v. 6, n. 1, p. 1-7, 2014.

MARTINS, A. et al. Prevalência da incontinência urinária em mulheres adultas e idosas: revisão integrativa. Revista de Saúde Pública, v. 57, n. 12, p. 1-10, 2023.

International Continence Society. Terminology of urinary incontinence. Disponível em: <https://www.ics.org>.

KELLY, Christopher R. Sistema Urinário - Volume 5. 2. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2014. E-book. p.198. ISBN 9788595151437. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595151437/>. Acesso em: 25 mai. 2026.

MESSIAS DE ALENCAR-CRUZ, J.; LIRA-LISBOA, L. O impacto da incontinência urinária na qualidade de vida e sua relação com sintomas de depressão e ansiedade em mulheres. Journal of Public Health, [S. l.], v. 21, n. 4, p. 390–397, 2019. DOI: 10.15446/rsap.V21n4.50016.

Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/50016>. Acesso em: 4 de junho de 2026.

SCHMIDT, Adriana Prato. Tratamento conservador da incontinência urinária de esforço feminina: estudo comparativo entre reeducação vesical e treinamento da musculatura do assoalho pélvico com biofeedback. 2017. Tese (Doutorado em Medicina: Ciências Médicas) –

Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.
Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/174826>. Acesso em: 4 jun. 2026.

TSURUMAKI, Jéssica Naomi; DEFAVERY, Davi Freitas; FRANCO, Nicole Vitorino Machado. Incontinência urinária em mulheres: definições, classificações e impacto na qualidade de vida. *Archives of Health*, Curitiba, v. 6, n. 4, edição especial, p. 1-5, 2025. DOI: 10.46919/archv6n4espec-15962. Disponível em: <https://doi.org/10.46919/archv6n4espec-15962>. Acesso em: 6 jun. 2026.