Temas em Saúde

Artigo de Revisão
ISSN: 2447-2131

EFICÁCIA DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES CLIMATÉRICAS

EFFICACY OF PHYSIOTHERAPY IN THE TREATMENT OF URINARY INCONTINENCE IN CLIMACTERIC WOMEN

https://doi.org/10.64671/ts.v26i1.214

Ana Beatriz Vieira da Silva[1*], Everton Douglas dos Santos[1], Joabe Fausto de Oliveira[1], Josefa Carolaine da Silva[1], Kaline Vitória da Silva Ferreira[1], Vinícius Vieira Silva[1], Daphne Gilly[2]

1. Discente Faculdade Santíssima Trindade - FAST, Nazaré da Mata - PE
2. Fisioterapeuta; Pós-graduada em Fisioterapia Neurofuncional - UCB/RJ; Mestre em Fisioterapia na Atenção à Saúde - UFPE; Docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Santíssima Trindade - FAST/PE; Docente do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina do Sertão - FMS/PE; Mestre em Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Centro Universitário FIS (UniFIS). R. João Luiz de Melo, 2110, Tancredo Neves, Serra Talhada – PE, Brasil

Recebido: fevereiro 15, 2026 | **Aceite:** março 20, 2026 | **Publicação**: abril 23,2026

RESUMO

Objetivo: analisar como a fisioterapia contribui para o tratamento da incontinência urinária em mulheres no climatério. Métodos: trata-se de uma revisão de literatura sobre a atuação da fisioterapia no tratamento de incontinência urinária em mulheres no climatério, nas bases de dados e sites: PubMED, MEDLINE, Lilacs e SciELO, no período 2012 a 2023. Os estudos foram pré-selecionados por meio da leitura dos artigos na íntegra e aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Resultados: Foram selecionados 102 artigos, dos quais 19 preencheram os critérios de inclusão deste presente estudo. Conclusão: conclui-se que a atuação da fisioterapia pélvica no tratamento da incontinência urinária no climatério, é efetiva tanto na reeducação das perdas urinárias, quanto da qualidade de vida das portadoras. As técnicas, abordagens usadas e a personalização do tratamento, levando em conta características individuais, é fundamental para otimizar os resultados.

Palavras-chave: Fisioterapia; Incontinência Urinária; Climatério.

***Autor Correspondente:** anabeatrizvsilva19@gmail.com

ABSTRACT

Objective: to analyze how physical therapy contributes to the treatment of urinary incontinence in climacteric women. Methods: this is a literature review on the role of physiotherapy in the treatment of urinary incontinence in climacteric women, in the databases and websites: PubMED, MEDLINE, Lilacs and SciELO, from 2012 to 2023. The studies were pre-selected by reading the articles in full and applying the inclusion and exclusion criteria. Results: adding up all the databases, 102 articles were found. After reading the articles, it was noted that 81.38% (n=83) did not meet the criteria of the present study. Thus, a total of 18.62% (n=19) of studies met the inclusion criteria remained. Conclusion: it is concluded that the performance of pelvic physiotherapy in the treatment of urinary incontinence in the climacteric is effective both in the reeducation of urinary losses and in the quality of life of the patients. The techniques, approaches used, and the personalization of treatment, taking into account individual characteristics, is key to optimizing results.

Keywords: Physical therapy; Urinary Incontinence; Climacteric.

1 INTRODUÇÃO

O Climatério é a etapa da vida da mulher em que se dá a mudança do período reprodutivo - Menacme relacionada à fase não reprodutiva – velhice. O Ministério da Saúde define a faixa etária para o climatério - fase que ocorre entre as idades de 40 e 65 anos - é dividido em: pré-menopausa que geralmente começa após aos 40 anos, observa-se uma redução da fertilidade em mulheres que possuem ciclos menstruais regulares ou com padrão menstrual semelhante ao que aconteceu durante a vida reprodutiva; a perimenopausa começa dois anos antes da menstruação final e se estende por até um ano depois (considerando a ocorrência de ciclos menstruais irregulares e mudanças endócrinas); a pós-menopausa inicia um ano após a última menstruação (OMS, 2021).

A incontinência urinária (IU) refere-se à liberação involuntária de urina e pode ser dividida em três categorias. Principais, incontinência urinária por esforço (IUE), incontinência urinária por urgência (IUU) e incontinência urinária mista (IUM), (Intenational Continence Society - ICS, 2002). A prevalência mundial da IU demonstra que o predomínio entre mulheres é de 27,6% e em homens 10,5%. A idade é outro fator importante, sendo que a IU afeta cada vez mais mulheres à medida que envelhece, com o aumento de cerca 30 a 35% com a idade entre 75 e 89 anos. Embora, é importante destacar que a IU pode afetar qualquer fase da vida, assim reforça a importância do tratamento e prevenção da IU em todas as idades (Alves, 2023).

A IU afeta a vida das pessoas de forma significativa, limitando suas atividades diárias e interferindo em suas relações sociais. Esse problema de saúde pública acarreta em restrições e impactos negativos na qualidade de vida, afetando a rotina e o bem-estar dos indivíduos afetados, em particular

CC BY

as mulheres idosas. Diante disso, torna-se necessário o estudo de técnicas e recursos que possam contribuir para a prevenção e tratamento dessa disfunção (ICS, 2010).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfica sobre a atuação da fisioterapia no tratamento de incontinência urinária em mulheres no climatério, nas bases de dados e sites: PubMED, MEDLINE, Lilacs e SciELO, no período de 2012 a 2023. Os estudos foram pré-selecionados por meio da leitura dos artigos na íntegra e aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: ensaios clínicos controlados randomizados, quase randomizados, relato de caso, estudo de série de casos, em mulheres, a partir de 40 a 65 anos de idade, diagnosticadas com incontinência urinária, utilizando como descritores: fisioterapia; incontinência urinária; climatério, com suas devidas traduções para língua inglesa physiotherapy; urinary incontinence; climacteric.

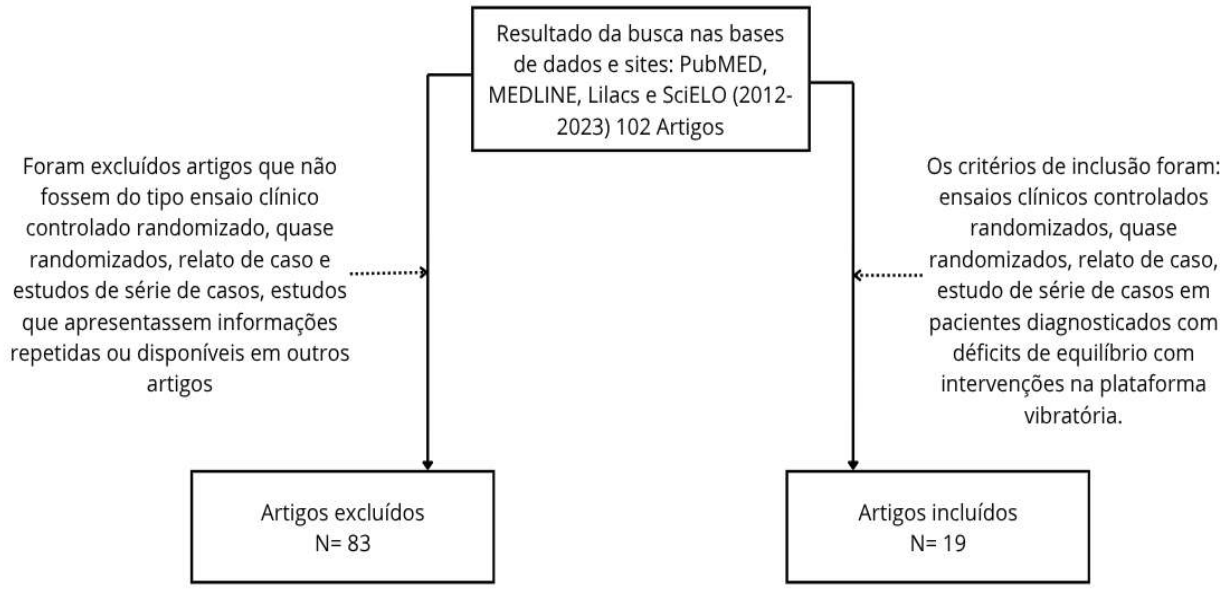
Foram excluídos artigos que não fossem do tipo ensaio clínico controlado randomizado, quase randomizados, relato de caso e estudos de série de casos, estudos realizados em animais experimentais, estudos que apresentassem informações repetidas ou disponíveis em outros artigos. As buscas foram concentradas em artigos nas línguas portuguesa e inglesa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Somando todas as bases de dados, foram encontrados 102 artigos. Após a leitura dos artigos, notou-se que 81,38% (n=83), não preenchiam os critérios do presente estudo. Sendo assim restou no total 18,62% (n=19) estudos que preencheram os critérios de inclusão.

CC BY

Figura 1 – Organograma descritivo de todo o processo de pesquisa de revisão de literatura do presente artigo.



Fonte: Autoria própria, 2026

Tabela 1. Resultado da extração de dados

Autor /Ano / Jornal de Publicação	Tipo de estudo	Características da amostra e testes Realizados	Resultados
Capobianco G. et al. (2012), Archives of Gynecology and Obstetrics	Estudo prospectivo randomizado controlado	206 mulheres com idade média de 57,35 anos, na pós-menopausa com sintomas de atrofia urogenital e incontinência urinária. O grupo de intervenção recebeu estriol intravaginal e reabilitação do assoalho pélvico.	Após 6 meses 73,49% do grupo tratado relataram melhora significativa dos sintomas de incontinência, contra 9,71% no grupo controle ($p<0,01$). Houve aumento significativo na pressão uretral máxima e no índice cariopicnótico.
Meltem Vural et al. (2012), Arch Gynecol Obstet	Estudo prospectivo controlado	22 pacientes com idade média de 48,7 anos, na pós-menopausa com IUE submetidas a TRH. O protocolo de terapia de cone vaginal consistiu em uma sessão de 40	No GCV em todos os parâmetros, uma diferença estatisticamente significativa foi observada em direção à melhora

		min por dia durante um período de 12 semanas em pé, e empurrar o cone vaginal para trás se sentissem que ele deslizava por 15 vezes.	em comparação à linha de base (p\0,01); Ao comparar as diferenças médias dos dois grupos, o número médio de vazamento urinário foi diminuído e o valor da perineometria foi estatisticamente aumentado (t = 3,74, p\0,001; t = 3,24, p\0,01) no grupo do cone vaginal em vez do grupo TRH, que foi calculado a partir do diário urinário.
Pereira et al. (2012), Sociedade Internacional de Menopausa	Ensaio clínico randomizado e controlado	45 mulheres na pós-menopausa, idade média 62,92 anos. Divididas em três grupos: um grupo que recebeu terapia com cones vaginais (VC) (n 15); um grupo que recebeu terapia com treinamento dos músculos do assoalho pélvico (PFTM) (n 15); e o grupo controle (n 15).	Houve redução significativa do vazamento urinário no grupo VC quando comparado aos valores no final (p 0,001; tamanho do efeito 0,97; intervalo de confiança (IC) de 95% 0,76 – 6,0) e 6 semanas após o tratamento (p 0,001) e aos valores basais. O mesmo comportamento foi demonstrado para o grupo PFMT (p 0,001 e p 0,001, respectivamente; tamanho do efeito 0,96; IC 95% 0,74 – 5,98).
Pereira V, S. et al. (2012), Periódicos Wiley, Inc.	Ensaio clínico randomizado e controlado	45 mulheres com idade média de 62,0 anos, na pós-menopausa com IUE. Divididas aleatoriamente em três grupos: cones vaginais (VC, n ¼ 15), treinamento dos músculos do assoalho pélvico (PFMT, n ¼ 15) e grupo controle (GC, n ¼ 15). As mulheres nos grupos VC e PFMT foram tratadas	Houve uma redução significativa do vazamento urinário no grupo VC e PFMT comparando os valores no final do tratamento, 3 e 12 meses aos valores basais. Não houve diferenças entre o grupo VC e PFMT no resultado primário em nenhuma avaliação.

CC BY

		por 6 semanas com sessões duas vezes por semana.	
Capobianco G. et al. (2013), Archives of Gynecology and Obstetrics	Estudo prospectivo randomizado	136 mulheres com idade média de 58,45 anos, pós-menopausa com incontinência urinária de esforço, atrofia urogenital e infecções urinárias recorrentes, divididas em dois grupos. Grupo 1: (terapia tripla com estriol + Lactobacilus acidophili + reabilitação do assoalho pélvico). Grupo 2: (estriol + reabilitação).	No grupo tratado com terapia tripla, 76,27% das mulheres relataram melhora significativa da incontinência em comparação com 41,27% no grupo controle. Houve aumento significativo na pressão uretral máxima e melhora nos sintomas de atrofia urogenital e infecções recorrentes.
Robert Terlikowski et al. (2013), Springer	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo	102 mulheres com idade média 45,6 anos, com IUE foram divididos em dois grupos: TVES+ sEMG ativo (n=68) e placebo (n=34). O tratamento teve duração de 8 semanas e consistiu em dois sessões por dia.	O vazamento urinário médio em um teste de absorvente no final da 8ª semana foi significativamente menor no grupo ativo do que no grupo placebo (19,5 ± 13,6 vs. 39,8 ± 28,5). Na 8ª e 16ª semanas em comparação com o grupo placebo (8,2 ± 14,8 vs. 14,6 ± 18,9 e 6,1 ± 11,4 vs. 18,2 ± 20,8, respectivamente). No final da 8ª semana, a pontuação média do I-QOL no grupo ativo vs. placebo foi de 78,2±17,9 vs. 55,9±14,2, respectivamente, e no final da 16ª semana 80,8±24,1 vs. 50,6±14,9, respectivamente.
Castellani D. et al. (2015), Urology Internacionalis	Estudo clínico randomizado	169 mulheres com idade média 54,9 anos, na pós-menopausa com queixa de IUE foram avaliadas	O vazamento médio de urina no teste do absorvente de 24 horas caiu

CC BY

		em nossa clínica ambulatorial, na Universidade de L'Aquila, Unidade de Urologia, Hospital Teramo, Itália.	de 42,3 ± 20,2 g/dia para 31,5 ± 14,2 g/dia no Grupo 1 e de 48,3 ± 19,8 g/dia para 22,3 ± 10,1 g/dia no Grupo 2. Melhoria estatisticamente significativa foi observada na pontuação dos questionários em ambos os grupos, conforme mostrado na tabela. As pontuações dos ‘ sintomas e o estado de incontinência foram estatisticamente significativa melhores no Grupo 2 em comparação ao Grupo 1.
Abdelbary A. et al. (2015), Urologia Internacionalis	Ensaio clínico randomizado	315 mulheres a partir de 40 perimenopausadas com bexiga hiperativa (OAB) foram randomizadas em três grupos: Grupo A (PFS), Grupo B (estrogênio vaginal), Grupo C (PFS + estrogênio). Avaliação incluiu diário miccional, questionário de qualidade de vida, ultrassonografia, estudo urodinâmico e outros exames.	O Grupo C (PFS + estrogênio) apresentou melhoras significativas na incontinência e urgência em comparação aos outros grupos. No acompanhamento de 6 meses, apenas o Grupo C manteve os benefícios no controle da incontinência.
Meena Sran et al. (2016), Menopausa: O Jornal da Sociedade Norte-Americana de Menopausa	Ensaio clínico randomizado	48 mulheres na pós-menopausa com 55 anos ou mais com IU. A medida de desfecho primário foi o número de episódios de vazamento no diário vesical de 7 dias, avaliado no início do estudo, após o tratamento em 1 ano. As medidas de desfecho secundário incluíram o teste do absorvente e questionários de	Em 3 meses e 1 ano, houve uma diferença estatisticamente significativa no número de episódios de vazamento no diário da bexiga de 7 dias (3 meses: P ¼ 0,04; 1 ano: P ¼ 0,01) em favor do grupo PT. O tamanho do efeito foi de 0,34 em 1 ano.

CC BY

		qualidade de vida e autoeficácia específicos da doença avaliados nos mesmos pontos de tempo.	
Jha, S., Walters, SJ, Bortolami, O. (2018), Fisioterapia	Ensaio clínico randomizado	114 mulheres com incontinência urinária e disfunção sexual; intervenções incluíram estimulação elétrica e treinamento dos músculos do assoalho pélvico	Nenhuma diferença significativa entre os grupos no acompanhamento; a fisioterapia foi benéfica, mas sem evidência clara de que a estimulação elétrica fosse superior ao treinamento padrão
Ignácio AF et al. (2018), Diário de Fisioterapia	Ensaio clínico randomizado	99 mulheres na pós-menopausa, divididas entre usuárias e não usuárias de terapia hormonal. Avaliação da força dos músculos do assoalho pélvico (MAP) em cmH2O.	O treinamento dos MAP aumentou a força muscular em 8,0 cmH2O em mulheres sem terapia hormonal e reduziu em 0,9 cmH2O em mulheres com terapia hormonal ($p = 0,018$). A prevalência de sintomas de incontinência urinária foi reduzida significativamente em mulheres sem terapia hormonal (OR = 7,4; $p = 0,028$). Não houve diferença significativa na gravidade dos sintomas ($p = 0,37$).
Joanie M. et al. (2019), Science Direct, editora Elsevier	Um estudo de viabilidade de braço único	32 mulheres com idade de 55 anos ou mais, tendo estresse ou IU mista pelo menos três vezes por semana.	Após o programa PFMT, a gravidade do MBS melhorou ($p < 0,001$). Para os sintomas de IU, a gravidade diminuiu em 5,24 ± 3,97 pontos no ICIQ-UI SF após a intervenção ($p < 0,001$). Os sinais de GSM melhoraram na pontuação total da escala de Avaliação da Saúde Vaginal ($p < 0,001$). Além disso, a frequência de IU

			semanal diminuiu em 8,48 ± 8,59 episódios no diário vesical (p < 0,001).
Bertotto, A. et al. (2020), Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, UFRGS	Ensaio clínico randomizado controlado	49 mulheres com idades entre 50 e 65 anos, na pós-menopausa com incontinência urinária de esforço, divididas em três grupos: controle, PFME (exercícios do assoalho pélvico) e PFME + biofeedback eletromiográfico (BF). Avaliação por palpação digital (escala de Oxford), eletromiografia e questionário ICIQ-SF.	PFME e PFME + BF resultaram em melhorias significativas na força muscular, pré-contração, contração voluntária máxima e qualidade de vida. O grupo PFME + BF teve resultados superiores em comparação ao PFME sozinho.
Zaki, D., Gougeon, F., Dumoulin, C. (2020), Climacteric	Análise secundária de um estudo de viabilidade com braço único.	29 mulheres com 55 anos ou mais, pós-menopausa com Síndrome Geniturinária da Menopausa (GSM) e incontinência urinária (IU). Avaliação de fluxo sanguíneo vulvovaginal, função dos músculos do assoalho pélvico (MAP) e elasticidade dos tecidos vulvovaginais através de ultrassom Doppler e dinamômetro intravaginal foi medida usando o Índice de Atrofia Vaginal.	O treinamento dos MAP melhorou significativamente o fluxo sanguíneo nas artérias pudenda interna e clitoriana dorsal, reduziu a tensão passiva dos MAP e aumentou sua força máxima. Houve melhora da elasticidade dos tecidos vulvovaginais e redução dos sintomas de GSM.
Zhiyi Xiong et al. (2020), John Wiley & Filhos Ltda	Dois ensaios clínicos randomizados multicêntricos	384 mulheres com idade média de 54,4 anos, na pré ou pós-menopausa que receberam elétroacupuntura para o mesmo tratamento para IUE.	A medição no final de 6 semanas de tratamento mostrou pelo menos 50% de redução na frequência média de episódios de incontinência de 72 horas em 61,83% e 58,85% das mulheres na pré-menopausa e pós-menopausa grupos, respectivamente (diferença de 1,06%,

CC BY

			intervalo de confiança de 95%, ÿ13,87 a 15,99; P = .889). Anúncios relacionados à eletroacupuntura eventos adversos ocorreram em 1,52% das mulheres na pré-menopausa e 1,59% nas mulheres na pós-menopausa.
Fuentes-Aparicio, L., Balasch-Bernat, M., López-Bueno, L. (2021), International Journal of Environmental Research and Public Health	Ensaio piloto randomizado controlado	40 mulheres climatéricas com incontinência urinária de esforço com idades entre 46 e 75 anos; comparados dois grupos (exercícios abdominopélvicos com e sem instruções posturais adicionais)	Melhoria na qualidade de vida e sintomas de incontinência urinária em ambos os grupos, com maior satisfação no grupo com instruções posturais adicionais.
Martinho, NM et al. (2021), Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Ensaio clínico randomizado	40 mulheres climatéricas a partir de 45 anos, divididas em dois grupos (Gameterapia e Controle). Avaliação de sintomas urinários pelo ICIQ-UI-SF e função dos músculos do assoalho pélvico (esquema PERFECT).	Redução significativa dos sintomas urinários e melhora da função dos músculos do assoalho pélvico no grupo de Gameterapia em comparação com o grupo de Controle.
Helena Slongo et al. (2021), Revista Internacional de Uroginecologia	Ensaio clínico randomizado	117 mulheres com idade entre 45 e 65 anos, climatéricas com IUE. No grupo 1, o tratamento consistiu em três sessões mensais de RF; no grupo 2, foram 12 sessões semanais de PFMT; no grupo 3, foram RF + PFMT simultaneamente.	Os escores urinários melhoraram significativamente em todos os três grupos pós-tratamento ($p < 0,001$), com uma melhora maior no grupo RF + PFMT ($p = 0,002$). Os resultados do teste de absorvente de uma hora foram iguais nos três grupos.
Hojjat R. et al. (2023), Departamento de Fisioterapia, Escola de Ciências de Reabilitação, Universidade de	Ensaio clínico randomizado	48 Mulheres na pós-menopausa com mais de 50 anos de idade com sintomas clínicos de síndrome da bexiga hiperativa.	Os resultados do presente estudo mostram que o uso de TTNS ou o uso de sulfinacina podem ser eficazes no tratamento da BH. Esses dois métodos foram

CC BY

Ciências Médicas de Hamadan, Hamadan, Irã.	capazes de não apenas melhorar a qualidade de vida e o escore OAB como variáveis principais, mas também melhoraram o número de urgências, o número de incontinências, o número de micções e a gravidade da incontinência como variáveis secundárias que estão em linha com os estudos anteriores

Os estudos analisados evidenciam que a fisioterapia pélvica é uma estratégia eficaz no tratamento da incontinência urinária (IU) em mulheres climatéricas, mas com variações importantes nos resultados, dependendo do tipo de intervenção, protocolo adotado e perfil da amostra. A técnica mais recorrente foi o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), aplicado de forma isolada ou associado a outros recursos, como cones vaginais, eletroestimulação, biofeedback, terapias hormonais e tecnologias complementares.

De forma geral, intervenções combinadas mostraram resultados superiores às isoladas. Capobianco et al., (2013) observaram maior taxa de melhora na IU ao associar estriol, Lactobacillus acidophilus e reabilitação pélvica, em comparação à associação de estriol com reabilitação. Resultado semelhante foi encontrado por Abdelbary et al. (2015), em que a combinação de fisioterapia com estrogênio vaginal superou os tratamentos isolados. Essas evidências reforçam a importância de abordagens multimodais, sobretudo em mulheres com sintomas associados à atrofia urogenital.

Quando comparadas intervenções não farmacológicas, os estudos de Pereira et al. (2012) demonstraram eficácia equivalente entre cones vaginais e TMAP, ambos com resultados sustentados até 12 meses, sugerindo que a escolha entre eles pode considerar preferências da paciente, adesão e custo. Vural et al. (2012) também reforçam o papel dos cones, com ganhos significativos em força muscular e redução de perdas urinárias, embora a amostra reduzida e o curto tempo de seguimento limitem a generalização.

Tecnologias de suporte, como o biofeedback, mostraram-se capazes de potencializar a consciência e a força muscular, conforme evidenciado por Bertotto et al. (2020), principalmente em

CC BY

pacientes com menor percepção corporal. Contudo, estudos como o de Terlikowski et al. (2013) revelam que a eletroestimulação transvaginal associada ao biofeedback por EMG pode gerar reduções significativas nos episódios de perda urinária, mas a ausência de acompanhamento de longo prazo dificulta avaliar a manutenção dos ganhos.

A utilização de recursos alternativos também apresentou benefícios. Xiong et al. (2020) relataram redução expressiva da frequência de perdas urinárias com a eletroacupuntura, enquanto Hojjat et al. (2023) verificaram que a neuroestimulação tibial transcutânea (TTNS) foi comparável à solifenacina no manejo da bexiga hiperativa, com a vantagem de menor risco de efeitos adversos. No entanto, ambos os estudos carecem de protocolos padronizados e amostras amplas.

Intervenções focadas apenas no TMAP também obtiveram bons resultados. Martinho et al. (2021) demonstraram que a gameterapia aumenta a motivação e adesão ao tratamento, resultando em melhor função muscular e redução de sintomas, enquanto Zaki et al. (2020) evidenciaram que o TMAP melhora não só a função urinária, mas também o fluxo sanguíneo vulvovaginal e a elasticidade tecidual, ampliando o impacto na saúde sexual.

Por outro lado, Jha et al. (2018) mostraram que a estimulação elétrica não é superior ao TMAP convencional, embora seja uma alternativa viável para pacientes com dificuldade de execução voluntária dos exercícios. Já Slongo et al. (2021) encontraram maior efetividade na associação entre radiofrequência microablativa e TMAP do que nas técnicas isoladas, sugerindo sinergia terapêutica.

Alguns estudos ressaltaram a influência de fatores individuais na resposta ao tratamento. Ignácio et al. (2018) identificaram que a terapia hormonal pode reduzir o ganho de força com o TMAP, enquanto Sran et al. (2016) destacaram a segurança da fisioterapia mesmo em mulheres com osteoporose, embora não tenham mensurado impacto em longo prazo.

Apesar dos resultados positivos, a análise metodológica revela fragilidades comuns: tamanhos amostrais reduzidos (Vural et al., 2012; Xiong et al., 2020), ausência de randomização ou cegamento adequado (Sran et al., 2016; Joanie et al., 2019), e tempos de acompanhamento curtos (menos de 3 meses em alguns casos), o que limita a avaliação de eficácia sustentada. Além disso, a heterogeneidade nos protocolos — variando em frequência, intensidade e duração das sessões — dificulta a comparação direta e a padronização clínica.

CC BY

Em síntese, os achados sugerem que a fisioterapia pélvica, isolada ou combinada a outras terapias, desempenha papel central no manejo da IU em mulheres climatéricas. Associações terapêuticas tendem a potencializar os resultados, enquanto a personalização do tratamento — considerando uso de hormônios, presença de comorbidades, motivação e adesão — é determinante para o sucesso. No entanto, há necessidade de estudos com maior rigor metodológico, amostras robustas e seguimento prolongado para consolidar protocolos eficazes e aplicáveis na prática clínica.

4 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que apesar de existirem poucos estudos que corroboram com o tema abordado na presente pesquisa, a atuação da fisioterapia pélvica no tratamento da incontinência urinária no climatério se mostrou eficaz, com resultados positivos tanto na reeducação das perdas urinárias, quanto da qualidade de vida das portadoras. Estes achados sugerem mais estudos, com maior qualidade metodológica e amostras maiores, para que possa entender os reais efeitos dessas intervenções como forma de tratamento para essa população.

5 REFERÊNCIAS

ABDELBARY, A. M. et al. Combined vaginal pelvic floor electrical stimulation and local vaginal estrogen for treatment of overactive bladder in perimenopausal females: randomized controlled trial. **Urology**, v. 86, n. 3, p. 482–486, 2015. DOI: https://doi.org/10.1016/j.urology.2015.06.007

BERTOTTO, A. et al. Effect of electromyographic biofeedback as an add-on to pelvic floor muscle exercises on neuromuscular outcomes and quality of life in postmenopausal women with stress urinary incontinence: randomized controlled trial. **Neurourology and Urodynamics**, v. 36, n. 8, p. 2142–2147, 2017. DOI: https://doi.org/10.1002/nau.23258

CAPOBIANCO, G. et al. Effects of intravaginal estriol and pelvic floor rehabilitation on urogenital aging in postmenopausal women: randomized controlled study. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 285, n. 2, p. 397–403, 2012. DOI: https://doi.org/10.1007/s00404-011-1967-8

CAPOBIANCO, G. et al. Triple therapy with lactobacilli, estriol and pelvic floor rehabilitation for postmenopausal urogenital aging symptoms: randomized study. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 286, n. 3, p. 617–622, 2013. DOI: https://doi.org/10.1007/s00404-012-2355-3

CASTELLANI, D. et al. Low-dose intravaginal estriol and pelvic floor rehabilitation in postmenopausal stress urinary incontinence: randomized clinical trial. **Urologia Internationalis**, v. 95, n. 4, p. 417–422, 2015. DOI: https://doi.org/10.1159/000439279

CC BY

FUENTES-APARICIO, L. et al. Additional effect of postural instructions to abdominopelvic exercise on urinary symptoms and quality of life in climacteric women with stress urinary incontinence: randomized controlled pilot trial. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 12, p. 6475, 2021. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph18126475

IGNÁCIO, A. F. et al. Pelvic floor muscle training increases strength more in postmenopausal women not using hormone therapy: randomized controlled trial. **Journal of Physiotherapy**, v. 64, n. 1, p. 33–38, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.11.007

JHA, S. et al. Impact of pelvic floor muscle training on sexual function in women with urinary incontinence: randomized controlled trial. **Physiotherapy**, v. 104, n. 3, p. 321–326, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/j.physio.2017.06.004

MARTINHO, N. M. et al. Gametherapy-based pelvic floor muscle training improves urinary incontinence symptoms in climacteric women. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n. 2, p. 120–126, 2021. DOI: https://doi.org/10.1055/s-0040-1719149

MERCIER, J. et al. Pelvic floor muscle training as a treatment for genitourinary syndrome of menopause: a single-arm feasibility study. **Maturitas**, v. 123, p. 57–63, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.02.003

PEREIRA, V. S. et al. Vaginal cone for postmenopausal women with stress urinary incontinence: randomized controlled trial. **Climacteric**, v. 15, n. 1, p. 45–51, 2012. DOI: https://doi.org/10.3109/13697137.2011.588464

PEREIRA, V. S. et al. Long-term effects of pelvic floor muscle training with vaginal cone in postmenopausal women with urinary incontinence: randomized controlled trial. **Neurourology and Urodynamics**, v. 31, n. 1, p. 48–52, 2012. DOI: https://doi.org/10.1002/nau.21212

RADINMEHR, H. et al. Transcutaneous tibial nerve stimulation and solifenacin in urgency urinary incontinence in postmenopausal women: randomized controlled trial. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 287, p. 77–82, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.06.012

SLONGO, H. et al. Microablative radiofrequency versus pelvic floor muscle training for stress urinary incontinence: randomized clinical trial. **International Urogynecology Journal**, v. 32, n. 6, p. 1473–1480, 2021. DOI: https://doi.org/10.1007/s00192-020-04535-3

SRAN, M. et al. Physiotherapy for urinary incontinence in postmenopausal women with low bone density: randomized controlled trial. **Menopause**, v. 23, n. 9, p. 1009–1015, 2016. DOI: https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000657

TERLIKOWSKI, R. et al. Transvaginal electrical stimulation with surface EMG biofeedback in the treatment of stress urinary incontinence: randomized controlled trial. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 169, n. 2, p. 312–317, 2013. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.04.020

CC BY

VURAL, M. et al. Vaginal cone therapy in patients with stress urinary incontinence: prospective controlled study. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 285, n. 2, p. 481–486, 2012. DOI: https://doi.org/10.1007/s00404-011-1993-6

XIONG, Z. et al. Effect of electroacupuncture on women with stress urinary incontinence: subgroup analysis of randomized controlled trials. **Neurourology and Urodynamics**, v. 39, n. 7, p. 1975–1983, 2020. DOI: https://doi.org/10.1002/nau.24442

ZAKI, D. et al. Pelvic floor muscle training mechanisms for improving genitourinary syndrome of menopause: secondary analysis of a feasibility study. **Climacteric**, v. 23, n. 5, p. 489–495, 2020. DOI: https://doi.org/10.1080/13697137.2020.1754383

CC BY