



**FACULDADE UNIRB BARREIRAS  
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

ANGÉLICA SOUZA DOS SANTOS

**OS BENEFÍCIOS DOS EXERCÍCIOS DE KEGEL PARA  
PREVENÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSAS:  
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

BARREIRAS-BA  
2020

ANGÉLICA SOUZA DOS SANTOS

**OS BENEFÍCIOS DOS EXERCÍCIOS DE KEGEL PARA  
PREVENÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSAS:  
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada ao curso de  
Fisioterapia, da Faculdade Faculdade  
UNIRB Barreiras, como nota para  
conclusão do curso.

BARREIRAS- BA

2020

*Dedicamos, esse trabalho primeiramente a Deus que nos deu sabedoria e discernimento para que ele fosse feito.*

## **AGRADECIMENTOS**

Aos nossos pais, por sempre acreditarem e nos ensinarem o caminho certo a seguir, e com ele todo empenho para que tivéssemos uma boa educação e um bom estudo. Aos nossos esposos e filhos pela paciência e saber esperar pelo tempo certo para que o trabalho fosse concluído com êxito.

Aos nossos professores pelas correções, por sempre se disponibilizarem em tirar dúvidas fora de hora e sempre se dedicarem ao máximo para que tudo fosse feito corretamente. Em especial agradecemos a Andressa Lucia nossa orientadora que se tornou mais do que uma professora e sim uma amiga, também agradecemos a professora Leilane Lessa que nunca mediu esforços para que o conteúdo em sala de aula fosse entendido corretamente e a professora Madja lana que sempre passou com maestria toda a disciplina aplicada com sua pratica do dia a dia.

Aos demais que tiveram importância direta ou indiretamente para esse momento acontecer o nosso muito obrigado.

*“Quando morre um idoso, perde-se uma biblioteca.”* *Provérbio Indiano*

## RESUMO

A incontinência urinária (IU) pode ser definida como qualquer perda involuntária de urina que determine desconforto social ou higiênico e seja demonstrável de modo objetivo. A atuação do fisioterapeuta na reeducação perineal do assoalho pélvico em pacientes com incontinência urinária tem como finalidade melhorar a força de contração das fibras musculares, promover a reeducação abdominal e um rearranjo estático lombo-pélvico através de exercícios, aparelhos e técnicas. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica. Objetivando a: Analisar os benefícios que os Exercícios de Kegel possui para uma prevenção da Incontinência Urinaria nas idosas. Concluiu-se que os Exercícios de Kegel, dispõem de benefícios significativos no tratamento da Incontinência Urinaria nas idosas.

**Palavras-chaves:** Incontinência urinaria, Fisioterapia, Exercícios de Kegel, Benefícios.

## **ABSTRACT**

Urinary incontinence (UI) can be defined as any involuntary loss of urine that causes social or hygienic discomfort and is objectively demonstrable. The role of the physiotherapist in perineal re-education of the pelvic floor in patients with Urinary Incontinence aims to improve the muscle fibers' contraction strength, promote abdominal re-education and a static lumbar-pelvic rearrangement through exercises, devices and techniques. This study is a bibliographic review, carried out in the electronic database Scielo and Google Scholar. Objective: To analyze the benefits that Kegel Exercises have for preventing Urinary Incontinence in elderly women. It was concluded that Kegel Exercises have significant benefits in the treatment of Urinary Incontinence in the elderly.

**Keywords:** Urinary incontinence, Physiotherapy, Kegel exercises, Benefits.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	9
2. DESENVOLVIMENTO.....	12
2.1. ANATOMIA E FISILOGIA DO ASSOALHO PELVICO.....	12
2.2. O QUE É A INCONTINÊNCIA URINARIA.....	14
2.3. A INCONTINÊNCIA URINARIA EM IDOSOS.....	16
2.4. A MULHER IDOSA NO BRASIL.....	18
2.5. O QUE SÃO OS EXERCÍCIOS DE KEGEL .....	20
2.6. OS EXERCÍCIOS DE KEGEL NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINARIA .....	23
2.7. A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINARIA .....	26
3. CONCLUSÃO.....	29
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	30

## 1. INTRODUÇÃO

Incontinência urinária (IU) é vista como uma alteração onde ocorre perda involuntária de urina, sendo uma condição social e possivelmente higiênico muitas vezes interpretado como algo natural do envelhecimento. (Carvalho, et.al,2014).Desse modo a incontinência urinaria traz inúmeros prejuízos na qualidade de vida desses idosos.

Segundo Higa, Lopes e Reis, (2008), a incontinência urinaria causa constrangimento e disfunções sexuais durante as atividades desenvolvidas diariamente pode ocasionar também um baixo desempenho profissional. Algumas alterações infelizmente são imprescindíveis como um possível fator determinante de isolamento social, estresse, depressão, sentimento de vergonha, condições de incapacidade e baixa autoestima que resulta em aumentos de morbidades. Percebe se então o qual agravante pode ser a incontinência urinaria sem tratamento, e passamos a pensar então, porque não preveni lá.

A IU é classificada em três modos: a de Esforço (IUE) quando a pessoa se exercita, quando ela tosse, ou espirra; a de Urgência (IUU), quando a pessoa não consegue segurar e precisa ir ao banheiro urgentemente; e a Incontinência Urinária Mista (IUM), quando dessa forma existe uma mistura de esforço e urgência. (HENKES e FRARE,2015, apud MELO et.al,2012).

Inúmeros desafios trazem junto com o envelhecimento humano para o cuidado decorrente das patologias crônicas possuído pelo mesmo. A incontinência urinaria vem dessa forma com inúmeros desafios implicando e prejudicando o envelhecer com qualidade de vida. (TOMASI, et.al,2017). O envelhecimento com incontinência urinaria, se torna algo desafiador na vida desse idoso. Segundo Tomasi,2017: “As perdas urinárias atingem principalmente as mulheres, independentemente da faixa etária, mas com maior prevalência em idosas”. Percebe se que todo corpo de um modo físico e funcional nas mulheres provem para o acometimento da incontinência urinaria. A gravidez e parto normal são os principais fatores de risco para mulher desenvolver a Incontinência Urinaria devido à possibilidade de ocorrência de lesões ao nível das fâscias, ligamentos, nervos e músculos. (CALDEIRA e VIANA, 2010).

A perspectiva de qualidade de vida está ligada à autoestima e ao bem-estar pessoal e desse modo ira abranger vários aspectos, tais como: capacidade funcional,

nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade, estilo de vida, satisfação com o emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive.(DAWALIBI, ANACLETO, WITTER et. al. 2013, apud VECCHIA, 2005).

O fisioterapeuta uroginecológico, atua na prevenção dessa patologia seja ela qualquer tipo de incontinência urinária. Infelizmente, prevenção é algo pouco utilizado pelas pessoas, sendo que para se chegar ao envelhecimento com qualidade de vida é preciso ter uma prevenção ainda na juventude. O fisioterapeuta irá ajudar atuando em uma reeducação do períneo localizado no assoalho pélvico tendo como finalidade melhorar a força de contração das fibras musculares, promovendo uma reeducação abdominal e um rearranjo estático lombo-pélvico através de exercícios, aparelhos e técnicas. Dessa forma, estes serão ajudados a fortalecer os músculos necessários para manter a continência urinária. (GUERRA, ROSSATO, NUNES, et. al. 2014).

Descrita por Arnold Kegel, em 1948, os benefícios da contração muscular para o fortalecimento e para a prevenção e o tratamento de incontinências diversas. Estudos mostram então que para prevenir a incontinência urinária o treinamento dos músculos do assoalho pélvico se torna eficaz por meio de exercícios, pois reduz a perda involuntária de urina e aumenta a força muscular. Os exercícios de treinamento dos músculos do assoalho pélvico têm intervenção simples e de baixo risco. (ASSIS, SÁ, AMARAL, et.al, 2013).

A pesquisa sobre os benefícios dos Exercícios de Kegel tem grande importância para a melhoria na qualidade de vida das idosas, tendo como efeito trabalhar a prevenção, algo bastante esquecido, porque as pessoas têm o costume de tratar o problema ao invés de si prevenir, isso acaba ocorrendo no geral com outras patologias também. Então quando é deparado com uma patologia que acontece quando a mulher ainda é nova e não procura ajuda para tratar e vai deixando e envelhecendo; toda musculatura que já estava enfraquecendo piora. Nesse caso a prevenção poderia ajudar muito, pois a fisioterapia uroginecológica ensina exercícios para fortalecimento do assoalho pélvico enquanto ainda estão grávidas. Muitas acham desnecessário e não fazem, tem seus partos naturalizados e o enfraquecimento da musculatura e conseqüentemente a incontinência urinária ainda nova que se agrava com a velhice.

Desse modo os Exercícios de Kegel, vem de uma forma fácil e prazerosa cuidar dessa prevenção para que essas idosas tenham uma qualidade de vida, mais duradoura ao longo da velhice. Tratando também os sintomas depois que já estão instalados. O que se percebe se então tratar de um método convencional para prevenção e tratamento da patologia para o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, desse modo os sintomas poderão ser amenizados ou cessados conforme a genética dessa idosa, que também terá que se comprometer e confiar no fisioterapeuta que ensinara os movimentos e execuções corretas de cada exercício; para que assim sejam feitas corretamente e aja êxito no final do tratamento.

Objetivando-se os benefícios dos Exercícios Kegel na prevenção da Incontinência Urinária (IU) em idosas, trazido pelo fisioterapeuta na utilização dos mesmos para a prevenção e tratamento. Os benefícios são diversos, e praticado sobre a supervisão do fisioterapeuta especialista, que se disponha a ajudar, tratar e acompanhar essa paciente enquanto durem os exercícios propostos para melhora da mesma.

Objetivos do trabalho: Objetivou – se com este trabalho demonstrar de que forma os Exercícios de Kegel, podem ser benéficos na prevenção da incontinência urinaria. E a importância disso para que haja assim fortalecimento na musculatura do assoalho pélvico, diminuições de perda da urina, menos idas ao banheiro, ou vergonhas em público; conseqüentemente uma melhora ao todo no psicológico e no bem-estar na vida desta.

Analisar os benefícios dos Exercícios de Kegel na prevenção da incontinência urinaria em idosas. Visando a repercussão na qualidade de vida das mesmas, com vista à promoção de um envelhecimento saudável. Dessa forma a saúde da mulher idosa exige uma atenção especial com foco na prevenção dessa doença.

Descrever os benefícios que as idosas terão com os Exercícios de Kegel na prevenção da incontinência urinaria que acomete muitos idosos e traz inúmeros prejuízos e constrangimentos na vida destas. Existem várias técnicas que são usadas na prevenção, e os Exercícios de Kegel são os mais indicados pelo fisioterapeuta para a melhora e a prevenção da Incontinência Urinária (IU) para que as idosas tenham uma vida com qualidade e duradoura.

## **2.DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. ANATOMIA E FISIOLOGIA DO ASSOALHO PÉLVICO?**

Segundo Silva e Silva (2009), a pelve é a região que se encontra abaixo do abdome, embora essas duas partes sejam consideradas como uma só ela é descrita como duas. Esse termo pelve descreve então a parte em que os membros inferiores e o tronco se encontram. A pelve é composta por quatro ossos são eles: os dois ossos do quadril, formando as paredes anterior e lateral, o osso sacro e o cóccix que estão ligados na coluna vertebral formando a parte posterior da pelve.

A pelve masculina e feminina tem suas diferenças; a masculina é maior, é grosseiramente, mas marcada por ligamentos e músculos. A pelve masculina tem a cavidade mais funda, as laterais são planas onde o sacro e o cóccix são anteriores, diferente da pelve feminina. Já a pelve feminina é mais leve, rasa e delicada. A cavidade pélvica é redonda ou oval. O sacro e o cóccix, são planos e menos saliente. Essas diferenças são justamente para que não haja angustia e sofrimento na hora da passagem no parto. (SILVA e SILVA, 2009).

O Assoalho Pélvico é composto por músculos, fâscias e ligamentos, que sustentam as vísceras pélvicas, mostrando então a suma importância dessa parte do corpo, tendo também outras funções importantes como as ações esfinterianas da uretra e do reto e na mulher na vagina ajuda a permitir que o feto passe quando esse se encontra a termo. (SILVA e SILVA,2009).

“O assoalho pélvico feminino está dividido em três porções sendo elas: anterior (bexiga e uretra), média (vagina) e posterior (reto). É composto por estruturas de sustentação: fâscias pélvicas (ligamento pubo-vesical, redondo do útero, uterossacro e ligamento cervical transverso), diafragma pélvico (músculo elevador do ânus) e diafragma urogenital (músculo bulbo cavernoso, transverso superficial e isquiocavernoso).” (GLISOI e GIRELLI,2011).

Possuem também na sua composição alguns tipos de fibras, onde 70% são do tipo I lentas e 30 % do tipo II fibras rápidas, trabalhando assim para suporte e manutenção dos órgãos pélvicos. (GLISOI e GIRELLI,2011). “Aproximadamente 70%

das fibras do músculo elevador do ânus são do tipo I, o que mantém o tônus dos MAP constante, garantindo o suporte para as vísceras pélvicas.” (AMARAL e SANTOS,2017 apud GOSLING et al., 1981).

“Os músculos do assoalho pélvico (MAP) apresentam função de sustentar os órgãos pélvicos e manter as funções fisiológicas de armazenamento e eliminação dos produtos de excreção da bexiga e do reto<sup>1</sup>. O levantador do ânus é um dos principais músculos do assoalho pélvico, sendo innervado pelo nervo pudendo e composto por fibras estriadas dos tipos I e II<sup>1</sup>. O risco de disfunções do assoalho pélvico como incontinência urinária, incontinência fecal e prolapso genitais aumenta quando os MAP perdem sua integridade<sup>2</sup>.” (ASSIS et. al. 2012).

O assoalho pélvico é a única musculatura transversal do corpo humano que suporta carga, além das outras funções já citadas acima sendo como suporte dos órgãos abdominais e pélvicos, manutenção da continência urinária e fecal, ela auxilia também no aumento da pressão intra-abdominal, na respiração e na estabilização do tronco, percebendo desse modo o quão importante esse assoalho é na vida do ser humano principalmente da mulher. (FRANCESCHET, SACOMORI e CARDOSO,2009).

“Força muscular é definida como a habilidade de realizar contração correta, comprimindo ao redor da abertura pélvica e movimentando internamente o assoalho pélvico, proporcionando a máxima contração voluntária e recrutando as fibras musculares para produzir força. A deficiência ou fraqueza nesta musculatura pode favorecer a ocorrência de prolapso dos órgãos pélvicos” (SILVA, CASTRO e GRANDI, 2019 Apud QUEIROZ, 2015).

Essa musculatura pode ter um enfraquecimento ocasionado por partos difíceis que tem a episiotomia como agravo maior, cistocele, prolapso uterino e a incontinência urinária são fatores que ocorrem com o enfraquecimento dessa musculatura (Silva e Silva, 2009). “A multiparidade e a falta de exercícios relacionados à musculatura do assoalho pélvico são fatores de risco para a hipotrofia e flacidez da musculatura perineal.” (SILVA e OLIVA, 2011).

“Estudos mostraram que a maioria das disfunções do assoalho pélvico está associada a sinais eletromiográficos de desnervação da sua musculatura<sup>1,2</sup> O parto vaginal é um dos fatores de risco para essa desnervação porque, durante o segundo estágio do trabalho de parto, a cabeça fetal pode provocar compressão e alongamento do nervo pudendo, causando estiramento dos tecidos e ligamentos da pelve<sup>3,4</sup>. Outros estudos demonstraram que o parto vaginal pode diminuir a força muscular do assoalho pélvico de mulheres primíparas e múltiparas, quando comparadas com mulheres submetidas à cesárea e nulíparas<sup>4-6</sup>” (ASSIS, Sá, Amaral, et.al. 2013).

## 2.2. O QUE É A INCONTINÊNCIA URINÁRIA?

Silva e Santos (2005), relata que no Brasil, a Incontinência Urinária (IU) tem sido pouco explorado, ainda é possível achar algumas publicações na área médica, relacionadas aos métodos diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos, ainda assim permanece escassos os estudos sobre os seus dados de prevalência e incidência e restringindo-se a grupos específicos como diabéticos, idosos, mulheres e outros. A incontinência urinária (IU) é uma patologia que acomete milhões de pessoas de todas as idades, onde o público feminino é o mais acometido, principalmente porque afeta a qualidade de suas vidas (HIGA et.al, 2008). A Incontinência Urinária independentemente do tipo, “É altamente prevalente em adultos e de duas a quatro vezes mais comum em mulheres do que em homens” (MELO et. al, 2012).

“A incontinência urinária (IU) pode ser definida como qualquer perda involuntária de urina que determine desconforto social ou higiênico e seja demonstrável de modo objetivo (CÂNDIDO et. al, 2017 apud ABRAMS et al., 2002).” Conforme SILVA e TELES et. al. (2013), essa definição foi dada pela Sociedade Internacional de Continência (*Internacional Continence Society- ICS*), que teve o intuito de uniformizar os estudos sobre a epidemiologia, percebendo até então que o conceito de IU é variável e muda conforme cultura, país, estilo de vida, gênero e a idade também.

“A IU é mais frequente em mulheres que em homens e aumenta com a idade e a sua prevalência na população feminina, de acordo com os diversos estudos existentes, é muito variável (5-69%).<sup>3,4,5</sup> Essa variabilidade ocorre

devido à escolha da amostra, em função da idade, gênero, nível cultural, gravidade da doença, tipo de IU e sua baixa notificação.” (SILVA e TELES, et. al. 2013).

Segundo Carvalho et. al, 2014; os três tipos mais comuns de IU são: de esforço (IUE), ocorre com percas involuntárias de urina ao tossir ou espirrar; existem também a Incontinência de Urgência (IUU), quando o paciente senti a vontade de urinar ele não consegue obter o controle sobre o musculo detrusor, ocorrendo então a perda daurina antes mesmo de chegar ao banheiro, e a mista (IUM), que junta os dois tipos citados acima.

“A incontinência urinária de esforço (IUE) é definida pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) como a queixa de perda involuntária de urina no esforço físico, espirro ou tosse<sup>1</sup>. É o tipo mais comum de incontinência urinária (IU) e a sua prevalência pode variar de 12 a 56% dependendo da população estudada e do critério empregado para o diagnóstico<sup>2,3</sup>.” (RETT et. al.2007).

O tipo de tratamento varia, podendo ser cirúrgico ou conservador; no Brasil o cirúrgico acaba predominando como forma de tratamento mais certo para tal tipo de Incontinência Urinaria de Esforço. (RETT et. al. 2007).

“Entretanto, visto que o tratamento cirúrgico envolve procedimentos invasivos que podem ocasionar complicações, são de custo elevado e podem ser contraindicados em algumas mulheres, atualmente tem surgido interesse crescente por opções de tratamentos mais conservadores” (RETT et. al.2007).

De acordo com PEREIRA et. al. 2016, a Incontinência Urinária de Urgência é uma falha que ocorre no esfíncter, que não suporta a força de contração do musculo detrusor seja por fraqueza ou por desconforto. Pode se então definir a IUU como um desejo súbito e uma vontade incontrolável de urinar, a ponto que a pessoa não consegue se segurar e muitas vezes não consegue chegar ao banheiro para assim esvaziar a urina. “Existem diversas patologias que predispõem as mulheres a esse tipo de sintoma, dentre elas as principais são: a infecção do trato urinário e a incontinência urinária por bexiga hiperativa” (PEREIRA et. al. 2016).

A incontinência Urinária mista, é então a associação de uma perda em possíveis esforços com uma urgência a incontinência. É importante que se conheça cada definição e suas classificações, mas profundamente, pois dessa forma o tratamento fica melhor empregado nas literaturas (FARIA et. al. 2014). É bom lembrar sobre a incontinência mista que ela é muito mais frequentes em mulheres que já são idosas assim como a de urgência, diferente da de esforço que acomete mais mulheres jovens (MOURA,2005).

### **2.3. A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS**

A Incontinência Urinaria acomete mais os adultos e ela é de duas a quatro vezes mais comum em mulheres do que nos homens. É uma alteração que não inere ao processo de envelhecimento, mas mesmo assim a incidência aumenta com a idade, sendo assim considerado uma síndrome geriátrica, devido uma alta prevalências em indivíduos e assim produz um impacto negativo que ocasiona no idoso. (MELO,et.al. 2012). Alguns outros fatores ocorrem por conta da idade avançada, alterações de motivação, destreza manual, mobilidade, lucidez e existência de doenças associadas, podendo ser um fator a mais responsável pela incontinência urinária; nas mulheres o fator hormonal ocorrido após a menopausa, aumento do índice de massa corpórea, múltiplas gestações, constipação intestinal, efeitos colaterais de medicamentos entre outros. (MELO, et. al. 2012).

“Nesse sentido, a IU é considerada um problema de saúde pública e sua prevalência aumenta com o avanço da idade, embora possa acontecer em qualquer fase da vida (3-5). Alguns fatores de risco podem estar associados ao aparecimento dos sintomas, entre eles o próprio envelhecimento natural das fibras musculares, a redução da função ovariana após a menopausa, a obesidade, a gravidez e os múltiplos partos vaginais (6-8)”. (SOUSA, et. al. 2011).

A incontinência urinária não está relacionada somente a comprometimentos físicos; a também aspectos psicossociais que afeta a qualidade de vida da pessoa diretamente, limitando a autonomia, reduzindo a auto estima. Outros fatores influenciam como gênero, idade, condição socioeconômico e quantidade de perda de

urina também ocorre diferenças no comportamento pessoal referente a incontinência. (MELO, et. al. 2012). “O impacto dos sintomas está relacionado à percepção individual de cada mulher frente a severidade, tipo e quantidade da perda de urina.3,9,10”. (MELO, et. al. 2012).

“Doenças como depressão, acidente vascular cerebral, diabetes, e ainda, obesidade e limitações funcionais, aumentam consideravelmente as chances de sofrer IU. Em associação a fatores psicossociais e questões financeiras, a saúde física e a qualidade de vida dos idosos podem tornar se ainda mais deficitárias, assumindo proporção relevante para a saúde pública. Dessa forma, a adoção de medidas preventivas, diagnóstico precoce e tratamento adequado podem minimizar as consequências negativas da IU.15” (CARVALHO, et. al. 2014).

A IU se tornou um problema de saúde frequente entre os idosos, infelizmente no Brasil as pesquisas são poucas e possuem amostras reduzidas; é preciso que aja um planejamento mais eficaz para que assim possa haver prevenção e tratamento visando diminuir os gastos sanitários e diminuir os impactos na saúde dos idosos. (CARVALHO, et. al. 2014). “Apesar de não ser uma condição de vida ameaçadora, a IU pode provocar diversos problemas de ordem física, como infecções, por exemplo, ou mesmo certo comprometimento psicossocial, afetando inclusive a qualidade de vida das mulheres caso não seja dispensada atenção adequada para o quadro clínico em tempo hábil.6” (CARVALHO et. al. 2014).

“A IU é multifatorial, mas algumas questões como idade avançada, multiparidade, cirurgias prévias e hipoestrogenismo, bem como deformidades pélvicas, contribuem para a perda da função esfinteriana.3 Além desses fatores, algumas alterações decorrentes do envelhecimento, como a atrofia dos músculos e tecidos, o comprometimento funcional do sistema nervoso e circulatório e a diminuição do volume vesical podem contribuir para o surgimento da IU, pois reduzem a elasticidade e a contratilidade da bexiga.5”. (CARVALHO, et. al. 2014).

Infelizmente as alterações ocasionadas pela incontinência urinaria, alterações essas de ordem psicossociais fazem com que o problema seja vivido por anos sem

ser relatado ou procurado algum tipo de ajuda, não comentam nem com familiares, amigos ou profissionais da saúde; dificultando assim o tratamento mais rápido. Muitas vezes esses idosos enxergam a Incontinência Urinária como um processo natural do envelhecimento algo ocasionado pela idade e pelas gestações a logo do tempo sendo visto como algo que não pode ser evitado. Muitos desconhecem que existem um tratamento possível e por isso não procuram serviços de saúde, sendo que quando ocorre a procura pelos serviços já existem uma severidade nos sintomas. (MELO, et. al. 2012).

#### **2.4. A MULHER IDOSA NO BRASIL**

O envelhecimento é compreendido como um processo de várias fases, podendo ser vital por todo o percurso da vida. (DAWALIBI, ANACLETO, WITTER, et. al. 2013). Segundo CUNHA (2015), um a cada nove pessoas no mundo possui 60 anos ou mais são dados da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Estimativas dizem que o número de idosos até 2025 será superior a 30 milhões, e a velhice tanto poderá ser acompanhada por altos níveis de doenças crônicas quanto por saúde e bem-estar. (DAWALIBI, ANACLETO, WITTER, et.al.,2013).

“O envelhecimento é composto por três etapas: o envelhecimento (processo), a velhice (fase da vida) e o velho ou idoso (resultado final), sendo o envelhecimento um processo dinâmico e progressivo com alterações morfológicas e com maior incidência de processos patológicos funcionais, bioquímicos e psicológicos que culminam com a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, tornando-o vulnerável. Na última fase do ciclo de vida, predominam as manifestações somáticas da velhice e os processos de perdas ficam mais evidentes”. (TORREALBA E OLIVEIRA, 2010, apud PAPALEO NETTO, 2002).

À medida que uma pessoa envelhece, a qualidade de vida pode se tornar comprometida, atrelando à incapacidade de manter a total autonomia e independência. Muitos dos idosos teme a velhice pela possibilidade de se tornar dependente e não poder exercer suas funções cotidianas, (MERIGHI, OLIVEIRA, JESUS, et.al, 2013). Conforme a Organização Mundial de Saúde, no período que vai de 1950 a 2025, a

população de idosos terá um aumento no Brasil de aproximadamente 15 vezes contra cinco vezes da população total, chegando ao número de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, possuindo então, a sexta maior população de idosos do mundo. (CUNHA, 2015 apud SILVESTRE, KALACHE et.al, 1996).

“A predominância do sexo feminino entre os idosos e, sobretudo, entre os idosos acima de 80 anos, faz crer que sejam elas as maiores dependentes de cuidados com repercussões importantes nas demandas por políticas públicas. Atualmente, a maioria dessas mulheres são viúvas, sem ou com pouca experiência de trabalho no mercado formal, com reduzido grau de escolaridade e apresentam as piores condições de saúde.  
“(KUCHEMANN,2012 apud. CAMARANO, 2004, p. 38).

O aumento da população idosa feminina traz consigo uma maior preocupação com a qualidade de vida e saúde dessa população. O processo de envelhecimento, de forma natural, já vem acompanhado de uma série de déficits e limitações e é um processo irreversível que atinge todos os seres humanos sem distinção, inclusive as mulheres (FECHINE E TROMPIERI, 2015).

“Na realidade, evidencia-se que o Brasil passou de um cenário de mortalidade e próprio de uma população jovem para um panorama de enfermidades complexas e onerosas resultantes de países longevos, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas, o que demanda cuidado constante, medicação contínua e exames periódicos. Isso repercute na maior procura dos idosos pelos serviços de saúde, requerendo por parte daqueles que assistem esse público o reconhecimento das necessidades nesse período do ciclo vital (5).”  
(MERIGHI, OLIVEIRA, JESUS, et. al. 2013).

É importante ressaltar que além do envelhecimento natural temos o envelhecimento patológico, onde esse processo é agravado por disfunções, doenças, hábitos de vida do indivíduo ao longo dos anos, fatores hereditários entre outros agravantes, (FECHINE E TROMPIERI, 2015). “Estas enfermidades variam desde lesões cardiovasculares, cerebrais, até alguns tipos de cancro (este último podendo ser oriundo do estilo de vida do sujeito, dos fatores ambientais que o rodeiam, como também de mecanismos genéticos).” (FECHINE E TROMPIERE, 2015).

Segundo LIMA e BUENO, 2009 os idosos brasileiros vivem em situações de desvalorização social, medos, depressão falta de assistência relacionada a atividade como lazer, possuem obstáculos para acessar planos de saúde e, principalmente convivem com o preconceito.

“Igualmente, deve-se encontrar e promover novas formas de valorização do processo da velhice e envelhecimento que não sejam um ‘arremedo’ dos valores que se almejam para a juventude, numa constante tentativa de juvenilização da terceira idade, negando o direito às pessoas de serem como são, sem que tenham que assumir uma identidade que não lhes é própria, negando-se a si mesmas somente para serem aceitas socialmente. Fonte de alienação, sofrimento e até enfermidades, que encontra na mulher o alvo mais fértil, devido às insistentes cobranças sociais pela eterna juventude, beleza e um corpo sexuado e desejável.” (LIMA E BUENO, 2009).

## **2.5 O QUE SÃO OS EXERCÍCIOS DE KEGEL**

São exercícios propostos por Kegel, de forma supervisionada, que são capazes de trazer relevante redução das perdas involuntárias de urina, na diminuição da frequência urinária, redução da noctúria e ainda melhora no perfil emocional das pacientes. (FARIA, MENEZES et al 2014)

O Dr. Arnold Kegel foi o primeiro médico ginecologista descrever a cinesioterapia para o períneo na incontinência urinária, com a finalidade de fortalecer os músculos do assoalho pélvico preconizando que a mulher realizasse uma série de exercícios ao longo de sua vida para, não só tratar disfunções, mas também as prevenir. Esses exercícios apresentam resposta satisfatória a curto prazo no tratamento da IUE, IUM, e a longo prazo no tratamento da IUE. Estima-se que estes exercícios reduzam os episódios de incontinência em 95% dos casos. (RAMOS E OLIVEIRA 2010)

Em 1948, Arnold Kegel criou uma série de exercícios direcionados para a musculatura do assoalho pélvico, realizados com contração voluntária que ocasiona o fechamento uretral, favorecendo a continência através do fortalecimento da musculatura perineal. Esses exercícios kegel têm como objetivo básico aumentar a resistência uretral e melhorar os elementos de sustentação dos órgãos pélvicos, além

de hipertrofiar principalmente as fibras musculares estriadas tipos II dos diafragmas urogenital e pélvico (GUERRA, ROSSATO et al 2014).

O tipo de exercício a ser indicado, depende da força muscular do assoalho pélvico, da capacidade de reconhecimento da musculatura e do grau da IUE. Constituem em uma opção simples e barata; porém, é preciso salientar a necessidade de motivação para a obtenção de bons resultados. São exercícios simples de fácil assimilação que podem ser realizados em diversos locais e em diferentes posições (deitada, em pé ou sentada). (GUERRA, ROSSATO et al, 2014)

O médico ginecologista Dr. Arnold Kegel relatou resultados positivos através de exercícios musculares do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária, desde então foi criada séries de exercícios denominadas Exercícios de Kegel, que são realizados para fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, realizando contração e relaxamento desses músculos. (ONG et.al. 2015)

“O estudo de Kanashian et al. (2011), avaliou o efeito do exercício de Kegel com e sem o auxílio do dispositivo de resistência (Kegelmaster) no tratamento da incontinência urinária em mulheres, através de um ensaio clínico randomizado em que foi dividido em dois grupos de mulheres utilizando o treinamento muscular do assoalho pélvico com o dispositivo Kegelmaster e sem o mesmo e logo após foram comparados os resultados desses grupos. Foi concluído nesse estudo que o exercício de Kegel é eficaz no tratamento da Incontinência urinária com ou sem o auxílio do dispositivo de resistência”.

Oliveira (2013) nos apresenta algumas imagens que exemplificam os exercícios que compõem o programa de Kegel para fortalecimento dos músculos perineal. Os tipos de exercícios a serem indicados, depende muito da força muscular do assoalho pélvico, e da capacidade de reconhecimento da musculatura e do grau da Incontinência Urinária. Constituem em uma opção simples e barata; porém, é preciso salientar a necessidade de motivação para a obtenção de bons resultados. Dentre os benefícios dos exercícios de Kegel estão a melhora do contato íntimo para identificação dos músculos envolvidos, aumento da circulação sanguínea, além de

combater a contração involuntária dos músculos da vagina que impedem a penetração (vaginismo).

Ong et al. (2015), durante um estudo apresentou um equipamento Vibrance Kegel (VKD) para tratamento do assoalho pélvico associados aos exercícios de Kegel. O que se mostrou eficaz durante o tratamento já que o mesmo apresentar um tamanho pequenos e adaptável aos músculos que precisam ser trabalhados para melhorar a Incontinência Urinária.

Em 1952 Kegel foi o pioneiro em recomendar exercícios para a musculatura pélvica, e orientou para mulheres que possuíam pouca consciência da funcionalidade (contração e relaxamento) do assoalho pélvico. Assim, ele atestou que a hipótese de que se as mulheres tornassem o assoalho pélvico funcional e fortalecido poderiam contribuir na melhora da incontinência urinária e aprimorar a resposta sexual (DANTAS et al, 2020)

“Os exercícios de Kegel podem ser realizados de quatro formas, sendo que a ênfase é exercitar os músculos perineais e perivaginais, sendo elas: (1) contração dos músculos de forma rítmica; (2) tremulação que se baseia em praticar a contração e descontração de maneira mais rápida que a anterior; (3) sucção que é a contração dos músculos do períneo como se estivesse sugando um objeto para dentro da vagina; (4) expulsão sendo caracterizado como a tentativa de expelir algo para fora da vagina, oposto do anterior.(DANTAS et al, 2020)”.

Os exercícios de Kegel tem o intuito de exercitar a musculatura perineal com propósito de tratar a diminuição do tônus muscular e aumentar a força do assoalho pélvico. A vantagem da realização dos exercícios é por não conter nenhuma contra indicação, os exercícios podem ser realizados em grupo ou individual, sendo um método aplicado com a finalidade de estimular o aumento de força muscular, além de trabalhar a coordenação motora dos movimentos e da resistência muscular e também demonstra um aumento na qualidade de vida das mulheres. (DANTAS et. al. 2020)

## 2.6 OS EXERCÍCIOS DE KEGEL NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Visto que a população idosa vem aumentando significativamente ao longo do tempo e isto predispõe a um aumento da prevalência da IU, percebe-se a importância do tratamento conservador. Assim é importante verificar o efeito dos exercícios de kegel sobre a perda de urina diária e o alívio dos sinais e sintomas, como avaliar o impacto da cinesioterapia na qualidade de vida das idosas portadoras de IU. (OLIVEIRA et al 2011)

Segundo Correia, et. al. (2015) os estudos recentes indicam que os exercícios de kegel tem sido de cada vez mais valorizado e que uma grande quantidade de pacientes que tiveram melhora ou mesmo a solução completa para seus distúrbios. A ICS (Sociedade Internacional de Continência) validou em 1992, tais técnicas no tratamento de distúrbios perineais, cujo tratamento é composto por exercícios ativos que visam o reestabelecimento da estática pélvica por meio da reeducação perineal associado ao ganho de consciência corporal.

A reabilitação do trato urinário inferior (TUI) é definida como terapêutica não cirúrgica e não farmacológica para restabelecimento da função adequada do TUI. Entre as principais modalidades de tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária, encontram-se: o biofeedback, mudanças comportamentais, a eletroestimulação neuromuscular, os cones vaginais e a cinesioterapia (OLIVEIRA e GARCIA, 2011).

“O tratamento cirúrgico, além de ser um procedimento invasivo, pode trazer complicações, apresentar elevado custo e altas recidivas (6, 14, 20). A terapia medicamentosa uma vez iniciada não deve ser interrompida e ainda pode causar efeitos colaterais (6). Por esses motivos, vem aumentando o interesse por tratamentos mais conservadores como a fisioterapia (14). Sendo assim, a ICS, em 2005, recomendou o tratamento fisioterapêutico para IU como a primeira opção, pois se trata de técnicas e recursos que envolvem baixo custo e risco, além de eficácia comprovada (6). Entre as modalidades desse tratamento destacam-se a eletroestimulação, o biofeedback e a cinesioterapia. A cinesioterapia visa essencialmente ao fortalecimento muscular, estratégia tão imprescindível quanto avaliar a capacidade que as mulheres têm em contrair corretamente esse grupo muscular (21-24). Dessa

forma, a cinesioterapia é uma técnica que permite, por meio da contração e do relaxamento dos músculos do assoalho pélvico, resultados mais efetivos, observando-se melhora ou cura em vários pacientes de forma mais duradoura (25-27). (SOUSA, FERREIRA et. al. 2011)”

O biofeedback é um equipamento para reeducação que é utilizado para mensurar efeitos fisiológicos internos como meio de aprendizado e também no fortalecimento dos músculos do AP, uma vez que nos fornece parâmetros de uma contração máxima. Permite também a conscientização de um músculo pouco exercitado como o elevador do ânus. (OLIVEIRA e GARCIA, 2011).

A eletroestimulação neuromuscular (EENM) é a aplicação de corrente elétrica que estimula a inervação da víscera pélvica ou o suprimento de sua inervação. O objetivo da EENM é induzir diretamente uma resposta terapêutica ou passar a modular as disfunções do TUI, intestinais e sexuais (OLIVEIRA e GARCIA, 2011).

Em 1985 o cientista Plevnik desenvolveu os cones vaginais. Ele demonstrou que a mulher pode melhorar o tônus da musculatura pélvica introduzindo na cavidade vaginal cones de material sintético, exercitando a musculatura do períneo na tentativa de reter os cones e assim, aumentando progressivamente o peso dos mesmos (OLIVEIRA e GARCIA, 2011).

A cinesioterapia do assoalho pélvico compreende basicamente na realização dos exercícios de Kegel, com o objetivo de trabalhar a musculatura perineal para o tratamento da hipotonia do assoalho pélvico. Os primeiros pesquisadores nos Estados Unidos foram Kegel e Powel a prescrever exercícios específicos para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico. O objetivo básico dos exercícios para fortalecimento da musculatura pélvica é o reforço da resistência uretral e a melhora dos elementos de sustentação dos órgãos pélvicos (OLIVEIRA e GARCIA, 2011).

Os métodos dos exercícios de Kegel e os cones vaginais contribuem para o fortalecimento da musculatura do diafragma pélvico e também oferecem uma reeducação perineal, a qual tem demonstrado benefícios para esse distúrbio. (CORREIA, MOREIRA et. al. 2015)

Os exercícios fisioterápicos no tratamento de fortalecimento do diafragma pélvico, os cones vaginais e a eletroestimulação intravaginal têm apresentado resultados

expressivos para a melhora dos sintomas de Incontinência Urinária em até 85% dos casos. (CORREIA, MOREIRA et. al. 2015).

O fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico através da reeducação perineal no tratamento da Incontinência Urinária tem-se revelado apropriada numa série de mulheres com incontinência urinária, constituindo a base da terapêutica conservadora. (OLIVEIRA e GARCIA, 2011)

“Os programas de exercícios realizado pelo fisioterapeuta devem ter uma prescrição apropriada e que resulte em melhora da função muscular. Os exercícios de kegel utilizados como tratamento baseiam-se na hipótese de que os músculos se adaptam as sobrecargas a que são submetidos. Para que ocorra um aumento na força, este músculo deve ser requisitado repetidamente contra uma resistência cada vez maior, sem produzir trauma. O propósito final de um programa de exercícios é melhorar a função ou atuação de um músculo ou grupo muscular. (GUERRA, ROSSATO et. al. 2014)”.

O médico ginecologista americano Arnold Kegel, forneceu uma visão mais científica, quando começou a aplicar a técnica em seu consultório, tratando mulheres com incontinência urinária. Esta prática surgiu como uma alternativa para condicionar o AP trabalhando toda a região que circunda a vagina da mulher através de comandos verbais onde o terapeuta irá solicitar uma contração sustentada seguida de um tempo de repouso. A consequência do desuso é a perda de sua função primordial do AP que é sustentar os órgãos pélvicos (LEITE, MORAIS, MOTA, et. al; 2012).

Kegel enfatizou a importância da supervisão e encorajamento no tratamento da incontinência urinaria e recomendou que os controles fossem semanais para obter um bom resultado. E o restabelecimento do tônus e da função muscular poderia ocorrer de 20 a 60 dias após o início do tratamento (KNORST, RESENDE, SANTOS et. al. 2013).

## **2.7 A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

A atuação do fisioterapeuta na reeducação perineal do assoalho pélvico em pacientes com Incontinência Urinária tem como finalidade melhorar a força de contração das fibras musculares, promover a reeducação abdominal e um rearranjo estático lombo-pélvico através de exercícios, aparelhos e técnicas. Assim, estes poderão ajudar a fortalecer os músculos necessários para manter a continência urinária. (GUERRA, ROSSATO, NUNES et. al. 2014).

Um dos principais objetivos do tratamento fisioterápico é o fortalecimento dos músculos do diafragma pélvico, pois a melhora da força e da função desta musculatura favorece uma contração consciente e efetiva nos momentos de aumento da pressão intra-abdominal, evitando assim as perdas urinárias. Também colaboram positivamente na melhora do tônus e das transmissões de pressões da uretra, reforçando o mecanismo de continência urinária<sup>5</sup>. (CORREIA et. al. 2015)

“A Fisioterapia ginecológica vem contribuindo para a saúde da mulher, propiciando uma maior consciência da musculatura do assoalho pélvico (AP), restaurando ou prevenindo as disfunções dessa musculatura, não permitindo com isso a instalação de doenças. Obtêm-se estes resultados através de exercícios que recrutam um número maior de fibras musculares. O fortalecimento dessa musculatura propiciará um maior ganho proprioceptivo, melhorando a autoestima e autoconfiança. Todos esses fatores promovem uma prevenção de patologias de origem de fraqueza muscular. (LEITE, MORAIS, MOTA et. al. 2012)”.

Como forma abrangente de tratamento, a fisioterapia visa a prevenção por meio da educação da função miccional, da informação a respeito do uso adequado da musculatura do assoalho pélvico, para a aquisição do fortalecimento muscular aprenderá técnicas de exercícios. Visto que, na maioria dos tipos de incontinência urinária, está presente uma redução da força desta musculatura, então os objetivos principais da fisioterapia é a reeducação da musculatura do assoalho pélvico e seu fortalecimento. (OLIVEIRA et. al. 2011).

A ICS recomenda que a fisioterapia seja a primeira opção de tratamento em caso de IUE, por ser um método não invasivo, de baixo custo e sem efeitos colaterais. Além disso, 50% das cirurgias de IU poderiam ter sido evitadas se fossem realizados exercícios do assoalho pélvico. Para a IU de urgência, o tratamento é farmacológico e fisioterapêutico. Sendo assim, este estudo colabora para comprovação da eficácia dos tratamentos oferecidos pela fisioterapia, mostrando que é possível diminuir e/ou curar a IU em poucas sessões. (GLISOI e GIRELLI, 2011).

Na perspectiva de prevenção e/ou tratamento da IU, a fisioterapia dispõe de diferentes condutas terapêuticas, no intuito de favorecer o processo de continência urinária, dentre tais técnicas, destaca-se a cinesioterapia, como eficiente conduta fisioterapêutica, uma vez que favorece o fortalecimento das fibras do tipo I e II, da musculatura comprometida do AP. (LEITE, MORAIS, MOTA et. al. 2012)

Após ser definido o tipo de Incontinência Urinária, o tratamento de recomendação grau A são as intervenções no estilo de vida e o treinamento da musculatura do assoalho pélvico (AP) através dos recursos oferecidos pela fisioterapia. O treinamento da contração da musculatura do assoalho pélvico auxilia no fechamento uretral, pois aproxima e eleva a musculatura além de aumentar o recrutamento das fibras tipos I e II e estimular a função da contração simultânea do diafragma pélvico evitando a perda de urina e distopias genitais (GLISOI e GIRELLI, 2011).

“O sucesso do tratamento fisioterapêutico depende da compreensão dos comandos dados pelo fisioterapeuta e conscientização da localização destes músculos. Além disso, deve haver aceitação, motivação e incorporação dos exercícios de contração às atividades do dia a dia. As mulheres tem uma grande dificuldade em realizar a contração do AP é somente através de comandos verbais, sendo muito comum a realização da manobra invertida ou a contração simultânea de músculos como glúteo, adutores de quadril e musculatura abdominal. Esse fato reforça a necessidade do acompanhamento e orientação realizados por um fisioterapeuta, pois muitas mulheres são incapazes de realizar essa contração. (GLISOI e GIRELLI, 2011)”.

A Fisioterapia por meio dos exercícios de kegel poderá contribuir de maneira significativa para proporcionar uma vida mais plena e saudável, já que a ginástica pélvica é uma grande aliada para auxiliar no tratamento de várias disfunções, pois tanto a inervação estará sendo estimulada quanto a vascularização e a sensibilidade (LEITE, MORAIS, MOTA, et. al. 2012).

A função da fisioterapia urológica no tratamento é avaliar a condição muscular do AP e elaborar um programa de reabilitação que normalize o tônus, força e propriocepção dessa musculatura, promovendo um equilíbrio pressórico pélvico e minimizando algumas possíveis sequelas pós-cirúrgicas como, histerectomia entre outras. (LEITE, MORAIS, MOTA, et. al. 2012).

A fisioterapia tem papel fundamental na reabilitação do assoalho pélvico, diminuindo e até mesmo eliminando a perda urinária. O fisioterapeuta não se restringe apenas na aplicação das técnicas específicas para o tratamento, sendo imprescindível sua atuação na conscientização do que é o assoalho pélvico e qual a sua função além do treinamento para controle voluntário da contração e relaxamento deste sempre relacionando a contração a uma função (GLISOI e GIRELLI, 2011).

A fisioterapia é eficaz no tratamento da Incontinência Urinária diminuindo a perda, melhorando a força do assoalho pélvico e também promovendo consciência e função para esta musculatura além de proporcionar melhora na qualidade de vida das pacientes que se sentem mais seguras e confiantes para execução das tarefas do dia a dia (GLISOI e GIRELLI, 2011).

A atuação da fisioterapia no tratamento da incontinência urinaria é efetiva tanto na reeducação das perdas urinarias quanto da qualidade de vida das portadoras, independente da terapêutica aplicada. (GUERRA, ROSSATO, NUNES, et. al. 2014).

A fisioterapia atuar com grande importância nesse tratamento, a ponto de substituir em alguns casos intervenções cirúrgicas. Lembrando que é de extrema importância seguir à risca as técnicas de realização desse exercício para que o mesmo tenha sucesso e recomenda-se um profissional orientado para auxiliar na sua realização (MARTINEZ e KRAIEVSKI, 2017).

### **3.CONCLUSÃO**

O presente estudo concluiu que a Incontinência Urinária (IU), atua negativamente na vida da mulher idosa; e os três tipos de incontinência fazem com que a pessoa tenha toda sua vida abalada e constrangida.

Por meio da fisioterapia os benefícios propostos para tratamento são sim eficazes, e os efeitos podem ser amenizados. A atuação do fisioterapeuta com os exercícios de kegel, traz inúmeros benefícios principalmente pela consciência corporal dessa mulher, traz fortalecimento e uma melhor qualidade de vida para que ela possa envelhecer dignamente, e que os processos do envelhecimento não sejam mais árduos do que já são.

Desse modo, é perceptível que a Incontinência Urinária não precisa ser algo considerado da idade e sem nenhum tratamento para isso. E que com ajuda profissional certa, os sinais e sintomas iram reduzir e serão tratados com êxito.

#### 4.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, T. R., Sá, A. C. A. M., Amaral, W. N. D., Batista, E. M., Formiga, C. K. M. R., & Conde, D. M. Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico de múltiparas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 35(1), 10-15. 2013. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032013000100003&script=sci_arttext&tlng=pt)

[72032013000100003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032013000100003&script=sci_arttext&tlng=pt) Acesso em: 12/10/2020.

AMARAL, P. P; SANTOS, M. D. INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA NO TRATAMENTO COADJUVANTE DO VAGINISMO. **Revista Visão Universitária**, v. 2, n. 1, 2017. Disponível em:

<http://www.visaouniversitaria.com.br/ojs/index.php/home/article/viewFile/126/106>

Acesso em: 12/10/2020.

CARVALHO, Maitê Peres de et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 721-730, 2014. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180998232014000400721&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180998232014000400721&script=sci_arttext&tlng=pt) Acesso em: 30/10/2020.

CALDEIRA, Andreia; VIANA, Sara. Eficácia dos exercícios de fortalecimento do pavimento pélvico, durante e após o parto, na prevenção e tratamento da incontinência urinária: artigo de revisão. 2010.

Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/3037> Acesso em: 13/10/2020.

CÂNDIDO, Fernando José Leopoldino Fernandes et al. Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento. **Visão Acadêmica**,

v. 18, n. 3, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/54506>  
Acesso em: 15/10/2020.

CUNHA, Rosana Paulo da. **A mulher idosa no Brasil: percepções e expectativas de boas práticas na promoção do bem estar promovidas pelo SESC em São Paulo**. 2015. Disponível em:  
<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/15402> Acesso em: 10/11/2020 .

CORREIA, Jessica Nayara; MOREIRA, Bianca de Paula; et al. **Ganho de Força Muscular do Diafragma Pelvico Após Utilização dos Metodos Pilates ou Kegel em Pacientes com Incontinência Urinária de Esforço**. Vol.23, n.2, pp.11-17 (JulSet 2015).

CAVALCANTE, K. V. M.; CRUZ, Silva da, M. I. G., BERNARDO, A. S. F., SOUZA, D. E., LIMA, T. C. D. G. C. Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em mulheres idosas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n. 2, p. 216-223, 2014.

DAWALIBI, N. W., ANACLETO, G. M. C., WITTER, C., GOULART, R. M. M., & de AQUINO, R. D. C. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estudos de Psicologia**, v. 30, n. 3, p. 393-403, 2013. Disponível em:  
<https://www.redalyc.org/pdf/3953/395335491009.pdf> Acesso em: 14/10/2020 .

DANTAS, D. A., DAMASCENO, G. R., FONSECA, K. S. Q., & LIMA, S. T. S. A IMPORTÂNCIA DOS EXERCÍCIOS DE KEGEL NO TRATAMENTO DA DISPAREUNIA. **Revista Liberum accessum**, v. 4, n. 1, p. 31-37, 2020.

FRANCESCHET, Joseli; SACOMORI, Cinara; CARDOSO, Fernando L. Força dos músculos do assoalho pélvico e função sexual em gestantes. **Brazilian Journal of**

**Physical Therapy**, v. 13, n. 5, p. 383-389, 2009. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413->

[35552009005000054&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-35552009005000054&script=sci_arttext&lng=pt) Acesso em: 12/10/2020

FARIA, Carlos Augusto et al. Incontinência urinária e noctúria: prevalência e impacto sobre qualidade de vida em idosas numa Unidade Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 17-25, 2014. Disponível em:  
<https://www.redalyc.org/pdf/4038/403838834003.pdf> Acesso em:16/10/2020

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2015. Disponível em:

<http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196> Acesso em:  
15/11/2020.

GLISOI, S. F. D. N., & GIRELLI, P. Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.**, 2011. Disponível em:  
<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n6/a2557> Acesso em: 12/10/2020.

GOSLING, J. A. et al. A comparative study of the human external sphincter and periurethral levator ani muscles. **British journal of urology**, v. 53, n. 1, p. 35-41, 1981.

Disponível em:

<https://bjuijournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1464410X.1981.tb03125.x> Acesso em: 12/10/2020

GRANDI, Cláudio Roberto. FORTALECIMENTO DA MUSCULATURA PERINEAL NA PREVENÇÃO DO PROLAPSO DE BEXIGA. **Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO**, v. 2, n. 1, 2019. Disponível em:

<http://periodicos.estacio.br/index.php/rrsfesgo/article/view/6545> Acesso em:

12/10/2020.

GUERRA, T. E. C., ROSSATO, C., NUNES, E. F. C., & LATORRE, G. F. S. Atuação da fisioterapia no tratamento de incontinência urinária de esforço. **Femina**, p. 251-254, 2014. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil749144?lang=es> Acesso em: 14/10/2020

HIGA, Rosângela; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; REIS, Maria José dos.

Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 1, p. 187-192, 2008. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000100025&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000100025&script=sci_arttext)

Acesso em: 30/10/2020.

HENKES, D. F., FIORI, A., CARVALHO, J. A. M., TAVARES, K. O., & FRARE, J. C. Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 2, p. 45-56, 2016. Disponível em:

<file:///C:/Users/55779/Downloads/21746-109255-1PB.pdf>

Acesso em: 13/10/2020.

KÜCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado**, v. 27, n. 1, p. 165-180, 2012.

Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69922012000100010&script=sci_arttext)

[69922012000100010&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69922012000100010&script=sci_arttext) Acesso em: 15/11/2020 .

KNORST, M. R., RESENDE, T. L., SANTOS, T. G., & GOLDIM, J. R. Influência da intervenção fisioterapêutica ambulatorial sobre a musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 17, n. 5, p. 442-449, 2013.

KANASHIAN, M.; ALI, S. S.; NAZEMI, M.; BAHASADRI, S. **Evaluation of the effect of pelvic floor muscle training (PFMT or Kegel exercise) and assisted pelvic floor muscle training (APFMT) by a resistance device (Kegelmaster device) on urinary incontinence in women: a randomized trial.** *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 59, .p. 218-223, 2011.

LIMA, Lara Carvalho Vilela de; BUENO, Cléria Maria Lobo Bittar. < b> Envelhecimento e Gênero: A Vulnerabilidade de Idosas no Brasil. **Saúde e Pesquisa ISSN 2176-9206**, v. 2, n. 2, p. 273-280, 2009. Disponível em:

<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1173> Acesso em: 15/11/2020.

LEITE, J. C., MORAIS, F. M. M., MOTA, G. B. C., & SANTOS, D. A. **Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico: Uma Abordagem Fisioterapêutica na Prevenção da Incontinência Urinaria.** Nov. 2012, pag. 68

MELO, Bruna Evellyn Souza et al. Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e auto estima em idosas. 2012. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/11672> Acesso em: 15/10/2020.

MOURA, B. G. Incontinência urinária feminina. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 21, n. 1, p. 11-20, 2005. Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10106> Acesso em: 16/10/2020

MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa et al. Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidades de cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 2, p. 408-414, 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000200019&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000200019&script=sci_arttext) Acesso em: 14/11/2020

MOTA, S. C.; CAVALCANTE, A. A.; CONCEICAO, R. E. G. **Os efeitos dos Exercícios de Kegel em idosas com Incontinência Urinária: Uma revisão sistemática.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 26, p. e734-e734, 2019.

MARTINEZ, M. A., & KRAIEVSKI, E. D. S. O advento da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária de esforço. **Rev. Conexão Eletrônica**, v. 14, n. 1, p. 190-9, 2017.

MACIEL, A.; MEIRA, M.A.; DIAS, R.C.; MARQUES, L.M. **Incontinência Urinária. In: MORAES, Edgar Nunes de. (Org.). Princípios básicos de Geriatria e Gerontologia.** 1.ed. Belo Horizonte: Editora Coopmed, 2008.

ONG, T. A.; KHONG, S. Y.; NG, K. L.; TING, J. R.; KAMAL, N.; YEOH, W. S.; RAZACK, A. H. (2015). **Uso do dispositivo Vibrance Kegel com exercício muscular do assoalho pélvico para incontinência urinária de esforço: um estudo piloto controlado e randomizado.** Urology, 86(3), 487–491

OLIVEIRA, Jaqueline R. de; GARCIA, Rosamaria Rodrigues. **Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas.** Rev. bras. geriatr. gerontol. vol.14 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2011

OLIVEIRA, Kátia Adriana C. de; RODRIGUES, Ana B. Cezar. **Técnicas Fisioterapêuticas no Tratamento e Prevenção da Incontinência Urinaria.** Artigo Publicado na Revista Eletrônica F@pciência, Apucarana-PR, v.1, n.1, 31-40, 2007.

PEREIRA, Annih Jhéssica Salvira Rodrigues et al. INFLUÊNCIA DO MÉTODO PILATES SOLO NA INCONTINÊNCIA DE URGÊNCIA DUPLA. **HÓRUS**, v. 11, n. 1, p.

68-80, 2017. Disponível em:  
<http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/revistahorus/article/view/4002> Acesso em  
: 16/10/2020

RETT, Mariana Tirolli et al. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. **Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia**, v. 29, n. 3, p. 134-140, 2007. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032007000300004&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032007000300004&script=sci_arttext)

Acesso em: 16/10/2020

RAMOS, Aline Leite; OLIVEIRA, Alessandra A. de Costa. **Incontinência Urinária em Mulheres no Climatério: Efeitos dos Exercícios de Kegel**. Revista Hórus, V.5, N.2, P.264-275,2010.

SILVA, A. P. S., & da SILVA, J. S. A importância dos músculos do assoalho pélvico feminino, sob uma visão anatômica. **Fisioterapia**

**Brasil**, v. 4, n. 3, p. 205-211, 2009. Disponível em:  
[file:///C:/Users/55779/Downloads/3025-18772-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/55779/Downloads/3025-18772-1-PB%20(2).pdf) Acesso em:

12/10/2020.

SILVA, A. M. N.; OLIVA, L. M. P. Exercícios de Kegel associados ao uso de cones vaginais no tratamento da incontinência urinária: estudo de caso. **Scientia Medica**, v. 21, n. 4, 2011. Disponível em:

<https://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authType=crawler&jrnl=18065562&AN=71797079&h=B6msxK3mMMLSJnWPpYVFakPT>

Acesso em: 15/10/2020.

SILVA, A. P. M.; SANTOS, V. L. G. Prevalência da incontinência urinária em adultos e idosos hospitalizados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 1, p.

3645, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a05v39n1> Acesso em: 15/10/2020

SILVA, Ana Isabel et al. Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida da mulher. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 29, n. 6, p. 364-376, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S218251732013000600004&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S218251732013000600004&script=sci_arttext&tlng=en) Acesso em: 16/10/2020

SOUSA, Juliana Gonçalves de et al. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, n. 1, p. 394-396, 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-51502011000100005&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-51502011000100005&script=sci_arttext) Acesso em: 10/11/2020

SILVEIRA, C. M., CAVALCANTE, A. A., & CONCEIÇÃO, R. E. G. Os efeitos dos Exercícios de Kegel em idosas com Incontinência Urinária: uma Revisão Sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 26, p. e734-e734, 2019.

TOMASI, Andrelise Viana Rosa et al. Incontinência urinária em idosas: práticas assistenciais e proposta de cuidado âmbito da atenção primária de saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072017000200316&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072017000200316&script=sci_arttext&tlng=pt) Acesso em: 13/10/2020.

TORREALBA, Fatima De Carlo Meza; DE OLIVEIRA, Léa D. Reganhan. Incontinência urinária na população feminina de idosas. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 14, n. 1, p. 159-175, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26018705013.pdf> Acesso em: 14/11/2020







