

IMPACTOS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES IDOSAS

Raphaela de Oliveira Rocon¹

Carolina Perez Campagnoli ²

RESUMO

A incontinência urinária é a qualquer perda involuntária de urina. A incontinência urinária é dividida em três sendo de esforço que é aquela perda de urina ao tossir, fazer uma atividade física, qualquer tipo de esforço, a de emergência que é quando não consegue segurar a urina, e mista que é a junção dos dois tipos citados acima. A IU atinge geralmente as mulheres até mesmo por conta da anatomia da pelve, do envelhecimento, da multiparidade. A IU afeta a vida das mulheres de forma direta, onde as mulheres ficam com medo de sair, perde a autoestima, medo do mau cheiro. E com o envelhecimento populacional aumentando tudo indica que daqui alguns anos, a população brasileira será a quinta maior do planeta, e com isso vem trazendo consigo os diversos problemas. Existem vários tipos de tratamentos fisioterapêuticos para a IU como o biofeedback, terapias que podem complementar como os cones vaginais, e utilizar também as técnicas comportamentais. A pesquisa foi dividida em partes, sendo a primeira parte levantamento de dados sobre a incontinência urinária, as causas, o envelhecimento populacional, logo após os meios de tratamentos, para que melhorasse a qualidade de vida das mulheres idosas.

Palavras-chave: Incontinência urinária. Qualidade de vida. Idosas. Fisioterapia.

ABSTRACT

Urinary incontinence is any involuntary loss of urine. Urinary incontinence is divided into three, being stress, which is that loss of urine when coughing, doing physical activity, any type of effort, emergency, which is when you can hold it, and mixed, which is the combination of the two types mentioned above. . UI usually affects women even because of the anatomy of the pelvis, aging, multiparity. UI affects women's lives directly, where women are afraid to go out, lose self-esteem, fear of bad smell. And with population aging increasing, everything indicates that in a few years, the Brazilian population will be the fifth largest on the planet, and with that it has been bringing with it several problems. There are several types of physiotherapeutic treatments for UI such as biofeedback, therapies that can complement such as vaginal cones, and also use behavioral techniques. The research was divided into parts, the first part being a collection of data on urinary incontinence, the causes, population aging, soon after the means of treatments, to improve the quality of life of elderly women.

Keywords: Urinary incontinence. Quality of life. Elderly. Physiotherapy. Impact.

¹Graduando do Curso de Fisioterapia do Centro universitário Unisales. E-mail: raphaelarocon03@gmail.com

² Fisioterapeuta, Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Docente do Curso de Fisioterapia do Unisales Centro Universitário Salesiano. E-mail: ccampagnoli@unisales.br

1. INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é a característica comum de qualquer perda involuntária de urina, de acordo com a Sociedade Internacional de Continência (ICS). Mas, somente em 1998 essa incontinência passou a ser constatada como uma doença, de acordo com a Classificação Internacional de Doença (CID/OMS apud CRUZ; LISBOA, 2019).

Existem três tipos de incontinência urinária, sendo categorizadas como: a de esforço aquela que pode expelir a urina ao espirrar, a de emergência que é quando na maioria das vezes a pessoa não consegue se segurar para chegar ao banheiro, e a mista que a junção das incontinências de esforço e de emergência (HADDAD et al., 2009).

A IU afeta tanto homens quanto mulheres, sendo sua maior prevalência na mulher que atinge 27,6%, enquanto no homem alcança 10,5%. Tal prevalência é bem significativa em mulheres por conta de sua idade, de sua anatomia pélvica e de suas causas multifatoriais, no qual, fazem com que as mulheres tenham mais casos de IU, devido à obesidade e a multiparidade (MAGAJEWSKI et., 2013).

Corroborando Magajewski et al. (2013), Higa et al. (2008) destacam que a IU acomete uma grande quantidade de mulheres sendo elas puérperas, idosas, pacientes neurológicos e com deformidades pélvicas. A idade é aceita como um dos principais fatores de risco, pois a prevalência da IU aumenta consideravelmente após a menopausa.

Cabe ressaltar que, independentemente do método terapêutico recomendado, é importante que a paciente incontinente seja submetida a uma reeducação comportamental. Ela deve estabelecer um ritmo miccional frequente de hora em hora, por exemplo, e buscar aumentar o intervalo de tempo entre as micções. (OLIVEIRA et al., 2007; ROBINSON et al., 2014).

Segundo Carvalho et al. (2014), a IU não é considerada uma condição de vida ameaçadora, apesar de que essa doença provoca diversos problemas psicossociais, envolvendo registros de sintomas depressivos, e infecções, afetando na qualidade de vida das mulheres idosas, quando não são tratadas de forma correta.

Além das inúmeras causas da incontinência urinária existem funcionalidades fisiológicas que contribuem para essa doença, destacando, por exemplo: o envelhecimento, que causa a atrofia dos músculos e tecidos e a diminuição do volume vesical, reduzindo a elasticidade e a contratilidade da bexiga (HADDAD et al., 2009).

O envelhecimento populacional vem trazendo junto vários problemas de saúde que desafia os sistemas, tanto de saúde, quanto da previdência social. Mas, com os avanços da tecnologia e da saúde permite que os idosos tenham o acesso a rede pública ou privada, para que tenha uma qualidade de vida melhor nessa fase da vida (KALACHE, 2008).

A IU é mais frequente em idosos e que, atualmente, no Brasil, as pesquisas acerca dessa temática são escassas, no qual, necessita de mais estudos sobre a IU, por conta de seu risco, com planejamento sobre os modos de tratamento e como prevenir, visando à diminuição de gastos financeiros e a promoção à saúde dessas idosas (CARVALHO et al., 2014).

Diante desse cenário, a pergunta-chave que conduz este trabalho fundamenta-se: De que maneira a IU pode impactar na qualidade de vida da mulher idosa? Para tal problemática, a presente pesquisa tem como objetivo investigar os impactos que a IU ocasiona para com a mulher idosa, bem como identificar as suas causas, descrever as tratativas e apontar o papel do fisioterapeuta na saúde da mulher.

Dessa forma, ratifica-se que o desenvolvimento desse trabalho tenciona a adequação na acuracidade nas informações acerca da temática, para alcançar os objetivos almejados no que tange aos impactos da IU em mulheres idosas e os seus tratamentos, visto que, a IU as mulheres limitam os seus afazeres em decorrência do medo de sair ao público, dos odores e da perda de urina em qualquer lugar.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL

De acordo com o envelhecimento populacional vai aumentando, tudo que indica em 2050 “a população brasileira será de 253 milhões de habitantes, a quinta maior população do planeta, abaixo apenas da Índia, China, EUA e Indonésia” (Miranda et al, 2008). E o envelhecimento de acordo com o seu aumento, vem trazendo também vários problemas de saúde, o que acaba sendo um desafio de grande porte para a previdência social e para a área da saúde. E é por isso que os países tem buscado aprimorar e compreender o envelhecimento, procurando alternativas para manter as pessoas bem, isso por conta do crescente aumento de pessoas idosas (KALACHE A, 2008).

Hoje em dia possui um grande aumento na tecnologia na área da saúde, onde permite que a população tenha um bom acesso aos serviços públicos e privados, melhorando a qualidade de vida dos idosos nessa fase, o que se torna necessário fazer com que se tomem medidas de prevenção a saúde ao longo da vida (KALACHE, 2008).

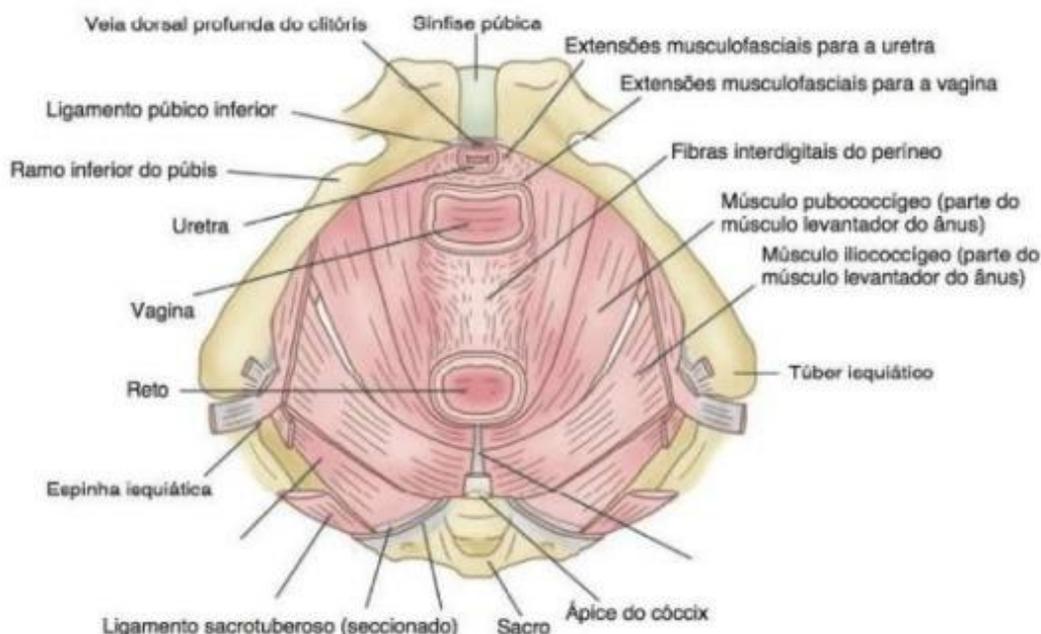
2.1.1 Anatomia da pelve feminina

O assoalho pélvico é formado nas suas partes internas por músculos, ligamentos e fâscias, e tem como principais objetivos sustentar os órgãos pélvicos, também a bexiga, o útero e o reto (BARACHO, 2014).

O assoalho pélvico é composto pelos levantadores do ânus, são divididos em três porções: pubovisceral, pubocóccigeo, ileococóccigeo e cocóccigeo. Existem também outros músculos que formam o assoalho pélvico, como bulbocavernoso, isquiocavernoso, e músculo perineal transverso profundo e superficial, profundos do períneo e esfíncter da uretra. (BARACHO, 2018).

O músculo do assoalho pélvico, conforme a Figura 1, pode ser exercitado em qualquer momento da vida da mulher, principalmente na fase gestacional. Uma musculatura perineal enfraquecida pode levar a incontinência urinária, disfunção sexual e flacidez vaginal (BARACHO, 2007).

Figura 1: Músculos do assoalho pélvico



Fonte: Baracho (2012).

2.1.2 Incontinência Urinária

A International Continence Society (ICS), diz que a incontinência urinária é qualquer perda involuntária de urina pela uretra. A IU possui causas multifatoriais como higiene, multiparidade, envelhecimento que é a parte natural, tudo isso acaba colaborando para a perda da função esfinteriana. Com o envelhecimento os músculos e os tecidos comprometem as funções musculares e teciduais, as funções do sistema nervoso, circulatório (CID/OMS apud CRUZ; LISBOA, 2019).

A IU apesar de não ser uma doença ameaçadora, a mesma faz com que a mulher tenha transtornos psicológicos, sexuais, sociais, o que afeta a vida das mesmas de uma forma negativa, pois deixam suas atividades de vida diária de lado por medo do odor, de perder urina em público (RODRIGUES et al., 2016).

2.1.2.1 Tipos de Incontinência Urinária

Existem três tipos de incontinência urinária, cada um com sua característica clínica sendo eles: incontinência urinária de esforço (IUE) que é a perda durante um esforço, uma atividade física, até mesmo tossir ou espirrar, ocorre por conta da pressão intra-abdominal; a de urgência (IUU) que é a vontade incontrolável de urinar e não consegue controlar o músculo detrusor e às vezes nem consegue chegar ao banheiro; e a mista (IUM) combinação dos dois tipos de incontinência citados acima (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA PÉLVICA, 2013).

A incontinência urinária de esforço ocorre basicamente por conta da perda dos mecanismos esfinterianos, quando há a perda involuntária de urina quando a pressão intra-abdominal ultrapassa a pressão intravesical, como espirros, ao se levantar, quando a atividade detrusora não se faz presente. Não se tem um consenso sobre a fisiologia, patologia da incontinência urinária de esforço, e ao

mesmo tempo ocorre com as classificações e as formas de tratamento (BARACHO, 2012).

A incontinência urinária de urgência é a situação de uma forma intensa, um desejo enorme de urinar, e o paciente perde a urina de forma involuntária porque na maioria das vezes não consegue se deslocar até ao banheiro. A IUU se dá por conta da hiperatividade motora dos detrusores, que são as contrações involuntárias desse músculo, que chega até a expulsão da urina que estava armazenada (CÂNDIDO et al., 2017).

E a incontinência urinária mista é a junção da incontinência urinária de esforço e de urgência, e seu mecanismo dá-se por conta do aumento da pressão intra-vesical que é da incontinência urinária de esforço, e a hiperatividade motora dos detrusores que vem da incontinência urinária de urgência (CÂNDIDO et al., 2017).

2.1.3 Fisiologia da continência urinária

A bexiga tem suas principais funções que são armazenar e eliminar a urina sem qualquer tipo de dor e esforço, o músculo liso detrusor é o que constitui suas paredes. A musculatura do detrusor é innervada pelo sistema parassimpático. O sistema nervoso simpático que é responsável por encher e armazenar urina, os neurotransmissores são os que fazem a estimulação na uretra para abrir e fechar, além de diminuir e aumentar o tônus vesical muscular vesical (BARACHO, 2018).

O sistema nervoso parassimpático é o responsável pelo esvaziamento da bexiga, que é responsável pelo controle motor do detrusor, onde irá promover uma contração vesical de forma correta (BARACHO, 2012).

A hiperatividade do detrusor é dividida em duas fases sendo: fásica ou terminal. Sendo a hiperatividade fásica quando as amplitudes de contrações aumentam de acordo com que o volume vesical também aumenta, ou seja, pode ou não levar a incontinência urinária. Já a hiperatividade terminal, é somente uma única contração e involuntária do detrusor, que de forma alguma pode ser suprida ou substituída, mesmo com o esvaziamento completo da bexiga (CÂNDIDO et al., 2017).

A bexiga apresenta uma alta complacência, onde acumula uma grande quantidade de urina e a sua pressão interna não é elevada. Mas, quando ocorre essa redução mesmo que pequena, gera grandes pressões vesicais, o que estimula a vontade de urinar. (CÂNDIDO et al., 2017).

2.1.4 Fatores de risco para a incontinência urinária

Sabe-se que a IU é mais comum em mulheres, seus fatores de risco são difíceis de ter um protocolo para o mesmo, pois varia. A idade é um dos fatores principais para acarretar a IU, e tem um aumento considerável após a menopausa (HIGA et al., 2008).

Acredita-se que isso pode ocorrer por conta da diminuição do estrogênio sérico, em mulheres nessa faixa etária, e acaba atrofiando os músculos uretrais, e facilitando para que ocorra a IU. Mas em mulheres idosas devido ao aumento da massa corporal, até mesmo as doenças crônicas começam a aparecer como diabetes,

DPOC (HIGA et al., 2008).

Existem autores também que colocaram a prática de atividade física de alto impacto como um risco para desenvolver a IU, por conta da pressão intra-abdominal, sobrecarregando os órgãos pélvicos, as estruturas do MAP, que são responsáveis em dar suporte para esses órgãos (Virtuoso et al., 2007).

A multiparidade também é um fator de risco para a IU, o peso do abdome gravídico sobre o assoalho pélvico e o número de partos vaginais, pode causar traumas no assoalho pélvico, o que futuramente acarreta a doença. (Oliveira et., 2017).

2.2 PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA SAÚDE DA MULHER

Os fisioterapeutas tem um papel de suma importância na vida da mulher, onde se devem abordar questões fisioterapêuticas, mas também abranger todo o cuidado com a mulher, como na obstetrícia, ginecologia, urologia, mastologia e até sexualmente (DRIUSSO et al., 2017).

As mulheres representam cerca de 51% da população brasileira, e as mesmas são as que mais utilizam do SUS, e por isso o Ministério da Saúde em 2004 criou um programa chamado Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, o PNAISM. O SUS foi capacitado para que atendesse a atenção da mulher como um todo, na promoção à saúde, no controle das patologias, entre outras (BARACHO, 2012).

Faz-se necessário falar das disfunções assoalho pélvico (DAP), e a incontinência urinária. A abordagem da incontinência urinária deve-se iniciar nas unidades de saúde, onde a atenção básica é a principal entrada para as mulheres que fazem utilização do SUS.

2.2.1 Avaliação terapêutica

Antes de ser feito a avaliação é passado para a mulher como vai ser feito o exame e explicar a finalidade, portanto é necessário que o fisioterapeuta conheça o períneo e entenda sobre como estabelecer a resistência dos músculos do assoalho pélvico.

O exame é feito com a paciente em decúbito dorsal, uma almofada apoiando os joelhos para que o quadril fique pouca coisa flexionada, em abdução e rotação externa. Essa posição fará com que ocorra a contração dos músculos do assoalho pélvico, fazendo com que os músculos sinergistas como abdominais, glúteos e adutores do quadril fiquem em desvantagem. (BARACHO, 2012).

Durante a avaliação das funções dos músculos do assoalho pélvico, mulheres não conseguem ativar, ou até mesmo relaxar esses músculos de forma voluntária, e quando ativam é juntamente com outros grupos musculares. E essas funções são de suma importância para que tenham um bom treinamento nas outras funções musculares, de força, resistência, e até mesmo para que as mesmas realizem atividades de vida diária. A avaliação de controle do MAP é dada através da capacidade de ativar e relaxar os músculos de forma ativa, voluntária. Mulheres que não possuem uma boa coordenação de MAP tendem a perder urina quando a pressão intra-abdominal aumenta, como por exemplo, a tosse. Para avaliação:

explicar para a paciente a forma de contração do MAP, paciente deitada em decúbito dorsal e despida, apoio de almofada nos joelhos, solicitar a contração do MAP e permitir que a paciente repita por várias vezes, antes mesmo de observar a região perineal. Deve-se fazer uma palpação ao fim do procedimento, a fim de determinar o tônus, a força e a resistência dos músculos que foram observados na contração do MAP, ou para ter a certeza se os músculos foram capazes de contrair e relaxar (BARACHO, 2012).

Entre as avaliações dos músculos do assoalho pélvico existe a avaliação do tônus muscular, que é a resistência que o músculo oferece ao ser palpado de forma passiva. Também tem a avaliação da força e resistência muscular através de métodos diretos e indiretos, através de perineômetro que avalia a pressão que existe dentro do canal vaginal, ou por métodos como a Escala de Oxford, que é feita através do toque vaginal digital (BARACHO, 2012).

A avaliação funcional do assoalho pélvico através do método manual possui uma alta sensibilidade e especificidade ao toque, dando possibilidade de após a avaliação ter um prognóstico, e as avaliações para esses dados devem ser feitas somente por um fisioterapeuta (CHIARAPA et al., 2008).

O teste de continência ou teste de esforço tem como objetivo demonstrar a forma de perda de urina, onde o paciente deve estar com a bexiga cheia, em decúbito dorsal ou até mesmo em ortostase com uma perna apoiada em um degrau. Pede para que o paciente faça uma manobra de esforço, onde o fisioterapeuta irá observar, se houver perda de vazamento em gotas ou vazamento sincrônico, é bem típico da incontinência urinária de esforço (CHIARAPA et al., 2008).

Também o pad-test, teste da almofada, ou teste do absorvente, onde demonstram uma quantidade real de perda de urina ao fazer esforços. O pad-test foi aprovado pela Sociedade Internacional de Continência (ICS), onde o teste pode ser feito de uma hora ou mais longo de 24 a 48 horas. O teste é realizado com um absorvente, que inicialmente será pesado em uma balança e irá ser colocado na região perineal, fazendo uma sequência de exercícios. Primeiramente, pede-se para que o paciente esvazie a bexiga antes de colocar o absorvente, após 15 minutos, o paciente irá ingerir 500 ml de um líquido com zero sódio, onde irá ficar em repouso durante 30 minutos. Após esses 30 minutos pedem para que o paciente faça atividades como subir e descer escadas, sentar e levantar, até 10x. (CHIARAPA et al.; 2008).

Passou de 1 hora, a almofada é retirada e pesada, onde a medida é gramas de urina perdida, onde irá comparar o peso inicial com o peso final. Para Borges et al.; o aumento de 1g é permitido como perda normal; 2g é sinal de essencialmente seca, sendo a perda de 1 a 10 g sendo leve ou moderada, de 10 a 50 g a perda de urina já é severa (CHIARAPA, et al.; 2008).

Outro método de avaliação é o diário miccional que avalia o funcionamento vesical, o que serve também para verificar se o tratamento está sendo eficaz. Pede-se para que essa avaliação seja feita a cada dez sessões. Caso o paciente tenha a bexiga hiperativa, que é a vontade severa de urinar, pede para que seja utilizada essa avaliação todas as vezes que for possível (CHIARAPA, et al.; 2008).

2.2.2 Tratamentos

Ao se descobrir o diagnóstico da incontinência urinária, torna-se necessário que haja intervenção de um fisioterapeuta para realizar o tratamento, para deixar claro ao paciente os riscos e os benefícios. Os tratamentos vão desde intervenções comportamentais, medicamentosos até o tratamento através de cirurgia, por muitos anos essa foi à prioridade, mas hoje em dia a prioridade é o tratamento clínico que não é invasivo (FREITAS et al., 2011).

As técnicas comportamentais a paciente aprende a reeducação miccional, aprende formar estratégias para controlar a vontade de urinar e aprender a segurar, mas o tratamento fisioterapêutico possui resultados positivos porque trabalha diretamente no fortalecimento do MAP (PRADO et., 2015).

Também o tratamento fisioterapêutico, onde o fisioterapeuta tem habilidades e conhecimentos suficientes para atuar na área da saúde da mulher, onde busca promover as melhorias globais para o corpo da mulher, minimizando desconfortos, prescrevendo e supervisionando exercícios fisioterapêuticos, como por exemplo, trabalhar os músculos do assoalho pélvico (MAP). Quando um treinamento dos músculos do assoalho pélvico é realizado com sucesso, com supervisão do profissional, pode prevenir ou até mesmo tratar a incontinência urinária (COFFITO, 2020).

Ao fazer o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) as fibras musculares acabam ficando hipertrofiadas, ou seja, aumenta de tamanho e volume, e os neurônios motores ativos serão recrutados, fazendo que haja um melhor suporte visceral na pelve (CAMILLATO et al, 2012). O TMAP pode ser usado juntamente com outras técnicas fisioterapêuticas como eletroestimulação muscular, cones vaginais, biofeedback (PRIMO; CORRÊA; BRASILEIRO, 2017).

O treinamento do TMAP pode ser feito na gestação, onde pode se descrever um programa de cinesioterapia não somente para treinamento, mas, também seu relaxamento e preparação para o parto, onde se faz necessário também um programa de cuidados posturais com o abdome e a controlar a respiração (BARACHO, 2012).

Usar o biofeedback com a eletromiografia (EMG) necessária para controlar a contração muscular e sua qualidade. Onde o dispositivo é introduzido na vagina ou eletrodos montados na porção interior do abdome para verificar as atividades do assoalho pélvico, por sinais sonoros ou visuais. Já a eletroestimulação neuromuscular (EENM) se aplica como uma corrente elétrica para estimular a inervação visceral pélvica ou até mesmo substituir essa inervação (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

O objetivo do biofeedback é facilitar a propriocepção das contrações voluntários do assoalho pélvico, onde é aplicado junto com outras técnicas de reeducação, e é uma ferramenta que auxilia para os exercícios corretamente

A cinesioterapia tem um papel muito importante para a continência urinária, devem-se trabalhar os músculos do assoalho pélvico, adutores, abdominais, para que se tenha um resultado positivo (BRANDENBURG et al., 2017).

Mas, utilizam-se também os exercícios de Kegel, onde irá trabalhar a hipotonia do assoalho pélvico e a trabalha a musculatura do períneo. Objetivo é atuar como reforço para uretra e melhorar a sustentação dos órgãos pélvicos (OLIVEIRA; GARCIA, 2011). O nervo tibial posterior é sensitivo motor, e contém fibras que se originam de L4-S3, dos mesmos nervos da bexiga e do assoalho pélvico, e nesse

estudo demonstrou a eficácia desse tratamento, não é invasivo, e juntamente com exercícios de fortalecimento possui uma resposta positiva (MEYER; GARCEZ; ANNA, 2020).

Os cones vaginais auxiliam na melhora dos tônus musculares pélvicos, onde o cone é introduzido no canal vaginal para exercitar a musculatura, onde irá agir diretamente na contração pélvica, recomenda-se um tempo de 20 minutos de uso. Os pesos dos cones são variados de 25 a 45g, e o aumento de peso é de acordo com a evolução do paciente. Os cones também tem a função de ativar as fibras do tipo I (fibras de contração lenta) melhorando a força muscular, e é necessário ficar atento para que o paciente não pratique a manobra de Valsava para que não ocorra eliminação de urina (RODAS; PERDOMO, 2018), e devem ser indicados no início do tratamento, antes de usar quaisquer outros recursos para tratamento (BARACHO, 2012).

A reeducação comportamental são informações delicadas para o paciente, sobre anatomia e fisiologia urinária. Existe o diário miccional que auxilia o paciente para reestabelecer o ritmo miccional, onde o paciente é indicado a anotar o número de vezes que perdeu urina, quanto de líquido ingeriu no dia, se perdeu urina fazendo esforço físico, ao tossir (CAPELINE, 2005).

Também a cinesioterapia para exercitar os músculos do assoalho pélvico (MAP), movimento voluntários feitos por várias vezes. Existe um maior suporte sanguíneo e de oxigênio, por conta da irrigação na musculatura estriada esquelética do assoalho pélvico, o que melhora a nutrição, a manutenção do tônus e o trofismo muscular (SOARES; GALVÃO; SILVA, 2013). O principal exercício da cinesioterapia é o de Kegel, para conscientizar o paciente da localização do períneo. Para que se tenham resultados positivos é necessário orientar o paciente sobre a respiração abdomino-diafragmática (RAMOS; OLIVEIRA, 2010).

O tratamento medicamentoso, também possui muitas medicações são utilizadas para a IU, mas nenhuma delas é aprovada pela Food and Drug Administration (FDA), e já dizia "A imipramina é um antidepressivo tricíclico capaz de diminuir a contratilidade vesical e aumentar a resistência uretral, provavelmente devido ao efeito anticolinérgico no detrusor e ao efeito a-adrenérgico na musculatura lisa da uretra proximal e base da bexiga" (Gomes et al., 2010). E por conta dos efeitos colaterais algumas mulheres deixam de fazer o tratamento, por conta das alterações como tremores, retenção líquida, fadiga, sonolência, e foi comprovado que o tratamento clínico é bem mais benéfico mais em conta e pouco invasivo (PRADO et al., 2015).

A incontinência urinária de esforço é a que mais acomete as mulheres, influenciando diretamente na qualidade de vida. Existem tratamentos cirúrgicos para a IU como o de via baixa que é por via vaginal, onde é uma cirurgia de elevação da uretra e colo vesical, e possui um efeito de curto prazo, o benefício desse meio cirúrgico é que possui um baixo risco de complicações, sendo 1%. Também a suspensão por agulha que é a elevação da fásia vaginal periuretral, onde vai margeando a sínfise púbica indo em direção a aponeurose, para fixar as suturas. Não existe uma técnica ideal para as mulheres, e ainda não se tem uma conclusão de uma só conduta, para tratamentos cirúrgicos (BARACHO, 2012).

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

De acordo com as regras, esta pesquisa é bibliográfica, no qual, fundamentou-se em materiais já publicados acerca da temática, como em livros e artigos científicos. (GIL, 2018).

O estudo de revisão de literatura, buscou-se ratificar o que a incontinência urinária causa na qualidade de vida das mulheres idosas. As plataformas utilizadas para buscar os arquivos já publicados foram: SciELO, Biblioteca Digital de Periódicos, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Revista Faculdade Montes Belos, livros. Para utilizar os artigos foi seguido o critério de inclusão do ano de 2012 a 2021, sendo os idiomas em português ou inglês, os que não fossem eram excluídos.

Para essa pesquisa foi feito o levantamento de dados sobre a incontinência urinária, as suas causas, qual o tipo de incontinência mais comum entre as mulheres, os fatores de risco da incontinência urinária e suas formas de tratamento.

Os autores das literaturas nas duas etapas de pesquisas utilizaram as seguintes palavras em português: incontinência urinária, qualidade de vida, idosas, fisioterapia, impactos. Já nos artigos em inglês: urinary incontinence, quality of life, elderly., physiotherapy and impact. Os critérios para inclusão dos artigos foram: artigos de 2012 a 2021, e os que não possuíam esse critério para inclusão foram excluídos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para realizar esse estudo foram encontrados 20 artigos, que abordavam a qualidade de vida de idosas com incontinência urinária, os impactos causados. Dentre todos esses artigos, foram escolhidos 9 artigos que se encaixavam nas plataformas de pesquisa. Dentre os artigos selecionados todos falavam dos impactos da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres idosas, que afetam a vida das mesmas de forma significativa onde perdem a autoestima, afeta diretamente o estado emocional. Também os métodos que foram utilizados para cada pesquisa, onde usaram questionários de qualidade de vida.

4.1 IMPACTOS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA

Autor e ano	Objetivo	Metodologia	Conclusão
Carvalho e colaboradores (2014)	Esse artigo tem como objetivo identificar a prevalência e os fatores associados à IU em idosas de uma comunidade.	Estudo transversal Entrevista de 132 idosas de 60 anos ou mais, ou que frequentavam o um centro que era direcionado somente aos idosos em Pelotas-RS. Instrumento: questionário International Consultation	A prevalência da IU sendo (40,91%) está dentro dos parâmetros para a faixa etária. A quantidade de gestações aumentou a presença da IU, onde pessoas com três gestações ou mais,

		on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF); um questionário de informações complementares, para identificar os fatores associados a IU.	foram mais atingidas. A questão da qualidade de vida foi de forma leve ou ausente na maioria das idosas, provavelmente a IU quando no seu estágio inicial, não compromete a qualidade de vida.
Firmiano e colaboradores (2017)	O objetivo desse estudo foi identificar o tipo de incontinência urinária mais frequente em mulheres assistidas, sendo dois ambulatórios de uroginecologia, e comparar com a qualidade de vida geral e específica dos tipos de IU, onde foi validada através de questionários.	Foi um estudo transversal realizado com 556 mulheres em dois ambulatórios de uroginecologia. A avaliação da qualidade de vida foi por meio de questionários como Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36), International Consultation Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF), King's Health Questionnaire (KHQ) e Pelvic Organ Prolapse Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12).	Conclui-se que neste estudo qualquer tipo de IU interfere na qualidade de vida de mulheres idosas, seja de qualidade de vida normal ou específica, mas mulheres com Incontinência Urinária Mista, foram as mais acometidas.
Mourão e colaboradores (2017)	Caracterização e fatores de risco de incontinência urinária em mulheres atendidas em uma clínica ginecológica.	Foi uma pesquisa de campo exploratório, descritivo e transversal. Estudo feito numa clínica ginecológica no hospital universitário de Teresina, com uma equipe multiprofissional. A população foram mulheres que aguardavam atendimento desde 2015, 48 mulheres aceitaram participar relatando perda de urina, a partir dos 18 anos. Os dados foram coletados com um formulário preparado pela própria pesquisadora.	Participaram da pesquisa mulheres com mais de dois filhos, com idade de 30 a 49 anos. As maiores das mulheres relataram que não buscaram atendimento quando perceberam a perda involuntária de urina, não realizou o diagnóstico, mas que a doença atrapalha a vida dessas mulheres.

Cestári e colaboradores (2017)	O objetivo desse estudo foi realizar uma pesquisa, com base nas literaturas o impacto da IU na qualidade de vida de mulheres idosas.	Nesse estudo foi realizada uma coleta de dados, a partir de fontes literárias como o Lilacs, Medline, Scielo. Para facilitar na pesquisa usaram palavras chaves como: incontinência urinária, perda de urina, qualidade de vida. Foram selecionados 16 artigos, onde 7 foram excluídos por conta do objetivo principal avaliar somente a qualidade de vida de mulheres incontinentes após intervenções técnicas conservadoras, 3 artigos não envolviam as idosas, e somente 6 tinham haver com o tema abordado.	Observou-se que existem vários meios para avaliar a qualidade de vida das mulheres incontinentes, mas os mais utilizados são KHQ- Kings Health Questionnaire. E a IU não deve ser associada somente com o processo de envelhecimento.
Prado e colaboradores (2015)	O objetivo desse estudo foi conscientizar a população da importância do tratamento fisioterapêutico, na correção da IU demonstrando a sua eficácia.	Para esse estudo foram escolhidos 30 artigos, das plataformas Bireme, Scielo. Foram excluídos artigos anteriores a 1995, e não indexados. Os dados foram discutidos e confrontados, para que obtivesse uma melhor resposta sobre a importância da fisioterapia na IU.	Nesse estudo mostrou-se o quão eficaz a fisioterapia é no tratamento da IU, aonde vem mostrando resultados significativos em relação à perda de urina, e principalmente nos desconfortos que causam na vida da mulher. Nesse estudo foram mostradas as técnicas como o biofeedback, eletroestimulação, cinesioterapia, e mostrou sua eficácia. Nesse trabalho buscou falar mais do tratamento conversador, buscando o que o paciente se sintia melhor e melhora sua qualidade de vida.

Rodrigues e colaboradores (2016)	Nesse estudo teve com intuito de descrever o perfil das mulheres avaliadas pela fisioterapia pélvica, no Ambulatório de Uroginecologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em relação a IU e a qualidade de vida dessas mulheres.	Foi um estudo transversal, descritivo e retrospectivo. Estudo foi realizado a partir dos prontuários das pacientes avaliadas pela fisioterapia pélvica, a partir de agosto de 2013 a dezembro de 2014. Foi realizada uma anamnese, onde após era entregue um questionário de qualidade de vida o International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF), que avalia a frequência, a gravidade, e o impacto que a IU causa na vida dessas mulheres. Nesse questionário tem um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, inclusive com causas e situações de IU vivenciadas pela mulher.	De acordo com o questionário de qualidade de vida, observou-se que 62,8% da IU o impacto na vida das mesmas foram graves, 35,4% afetaram de forma moderado. E foi possível identificar as principais demandas das mulheres com IU, facilitando a forma de agir com as estratégias de reabilitações que são eficazes para prática clínica.
Nagamine e colaboradores (2021)	O objetivo desse artigo foi demonstrar a importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, para prevenir disfunções causadas pelo enfraquecimento do mesmo.	Esse estudo foi uma revisão bibliográfica, descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Os levantamentos para estudo nas bibliografias foram nas bases de dados: Pubmed, SciELO, Pedro, Lilacs e Google Acadêmico.	Teve uma grande importância para melhorar a qualidade de vida das mulheres, que tivessem qualquer uma disfunção do assoalho pélvico, mas que podem melhorar esse embasamento teórico para potencializar o tratamento fisioterapêutico no fortalecimento dos músculos do assoalho de pélvico, a fim de prevenir disfunções.

Faria e colaboradores (2014)	Estudo feito para estimar a prevalência de incontinência urinária e os seus tipos, sendo mista, esforço ou urgência. Verificar a prevalência de noctúria, que é a vontade de urina frequente, que acontece durante a noite e o paciente precisa interromper o sono. Avaliar o impacto dos tipos de IU na qualidade de vida dessas mulheres.	Foi realizado um estudo observacional descritivo, onde foi aplicado o questionário International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form e do King's Health Questionnaire, com mulheres com IU, avaliar os impactos da IU, e o que a noctúria causa na qualidade de vida. Onde 66 mulheres participaram desse estudo.	Nesse estudo alcançou o objetivo que era estimar a prevalência da IU nas mulheres, que pôde ser estimada através das mulheres que aceitaram responder. A IUE foi o tipo mais comum entre as mulheres, mas de forma mais detalhada, a IUM foi a mais elevada, e comprometeu a qualidade de vida das mulheres significativamente.
Oliveira e colaboradores (2014)	Objetivo de analisar o impacto da incontinência urinária, na qualidade de vida de mulheres que participam de um grupo de convivência na cidade de Muriaé, idosas com 60 anos ou mais.	Estudo transversal, exploratório e descritivo. Para esse estudo foram entrevistadas de forma individual, foi aplicado um questionário King's Health Questionnaire (KHQ), que avalia a qualidade de vida dessas mulheres com IU. Foi realizado com 20 idosas, com 60 anos ou mais, ativas, com queixas de IU.	A IU como observada nessa pesquisa, de acordo com o questionário, os escores avaliados, mostrou-se que a qualidade de vida nessas idosas foi afetada de forma moderada.

Fonte: Elaboração Própria.

O objetivo do estudo de Carvalho e colaboradores (2014) foi identificar a prevalência da incontinência urinária, e quais os fatores que estão associados, em um estudo feito com idosas de uma comunidade. E concluíram que 46,2% de 54 idosas incontinentes, relataram que a IU não interfere nas atividades de vida diária. E também uma das causas para a incontinência urinária é a multiparidade, sendo assim, nesse estudo foram 88,6% das mulheres tiveram pelo menos um filho, e 67,4% das mesmas foram partos normais. Observaram-se também nesse estudo que a maior parte das mulheres idosas acometidas pela IU é aquelas que possuem o ensino superior incompleto, ou seja, as mesmas não possuem muitas informações sobre a problemática e suas consequências. Relataram também que o impacto na qualidade de vida dessas mulheres de acordo com o questionário - International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF), o impacto foi leve ou ausente na vida das idosas. O mesmo relatou em seu estudo que a qualidade de vida dessas mulheres foi afetada de forma leve ou até mesmo ausente.

Firmiano e Colaboradores (2017) estudaram qual era o tipo de incontinência urinária mais frequente em mulheres assistidas, em dois ambulatórios de uroginynecologia, e comparar com a qualidade de vida geral e específica dos tipos de IU, que foi mensurada e validada através de questionários. E embora no estudo de Carvalho e colaboradores (2014) foi citada uma das causas da IU a multiparidade, nesse estudo de Firmiano e Colaboradores (2017) relataram que um pequeno número de autores, relaciona situações obstétricas com a incontinência urinária.

Segundo o estudo de Mourão e Colaboradores (2017) a incontinência urinária a sua incidência é em idosas onde atinge 41%, o envelhecimento também é um dos fatores de risco para a IU, por conta da diminuição da contração dos músculos do assoalho pélvico. Encontram também nesse estudo muitos casos de multiparidade, onde a mulheres possuem de dois a três filhos. A prevalência nesse estudo foi: primeiramente a incontinência urinária mista (IUM), logo após a incontinência urinária de esforço (IUE), e por último a incontinência urinária de urgência (IUU). Mourão e colaboradores (2017) e Carvalho e colaboradores (2014) concordam entre si que a multiparidade é um fator é um de risco para a incontinência urinária.

Mourão e colaboradores (2017) relataram no estudo que a IU teve prevalência com consumo de cafeína e etc, mas não citou a mutiparidade como Carvalho e colaboradores (2013). Nagamine e colaboradores (2021) disseram que o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, faz com que previna a IU, mas, a maioria das mulheres demora buscar o tratamento.

No Brasil a população idosa vem crescendo progressivamente e de forma rápida, e sem melhoras para a qualidade de vida dos idosos, com isso o envelhecimento dos órgãos e sistemas do corpo humano envelhecem junto, mas, de acordo com o estudo de Cestári e colaboradores (2017) a incontinência urinária não deve ser associada com o envelhecimento, mas, Carvalho e colaboradores (2013) estão de acordo, para pode desmistificar que a IU é causa por conta do envelhecimento, e se faz necessário buscar formas de tratamento e prevenção. Cestári e colaboradores (201) fizeram esse estudo a fim de mensurar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres idosas, onde usou o seguinte questionário KHQ – Kings Health Questionaire, e apesar do grande impacto na vida das idosas, a IU não deve ser ligada com o processo de envelhecimento.

O estudo de Prado e colaboradores (2015) buscou no que a fisioterapia se torna eficaz na incontinência urinária, e seus resultados foram positivos, principalmente na diminuição da perda de urina e trabalhando também na promoção a saúde da mulher. Nesse estudo mostrou que as técnicas fisioterapêuticas, os cones vaginais, cinesioterapia, e relata o quanto o trabalho conservador do fisioterapeuta é de suma importância, relatou também que a IU influencia diretamente na qualidade de vida das mulheres, com aspectos negativos, que a incontinência urinária de esforço é a mais comum entre as mulheres, como já disse Faria e colaboradores (2014) em seu estudo.

Em contrapartida Rodrigues e colaboradores (2016) fizeram um estudo para avaliar o perfil das mulheres incontinentes, que foram avaliadas através da fisioterapia pélvica. A incontinência mais presente nesse estudo foi a IUM, onde no estudo de Mourão e colaboradores (2017) a incontinência urinária mais prevalente também foi à mista, que é a junção da incontinência urinária de esforço e urgência.

Nagamine e colaboradores (2021) buscou em sua pesquisa discorrer sobre a importância de fortalecer o assoalho pélvico. Em seu estudo relataram o quão importante é fortalecer o MAP, pois melhora a qualidade de vida de mulher como um

todo, onde irá promover disfunções sexuais, e principalmente a incontinência urinária. A multiparidade, por exemplo, reduz de forma significativa a força do MAP, ou seja, Mourão e colaboradores (2017) e Carvalho e colaboradores (2014) concordam entre si que a multiparidade é um fator de risco para a incontinência urinária.

Já em seu estudo Faria e colaboradores (2014), tiveram como objetivo estabelecer a prevalência da incontinência urinária e todos os seus tipos. Para estimar a prevalência da IU foi de acordo com o questionário International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF), a incontinência mais comum apresentada foi a de esforço, onde também foi aplicado o questionário King's Health Questionnaire (KHQ), aonde vai mais a fundo nos sintomas urinários. Todas as mulheres desse estudo relataram que tiveram impacto na qualidade de vida.

Logo, Oliveira e colaboradores (2014), em seu estudo afirmaram que a incontinência urinária afeta principalmente as mulheres idosas. Relataram também que algumas idosas com IU, leva a acreditar que a IU é algo comum do envelhecimento, onde Cestári e colaboradores (2017) também concordam com essa tese. Oliveira e colaboradores (2014) também observaram que a qualidade de vida das mulheres idosas com IU foi influenciada moderada, onde profissionais da saúde, fisioterapeutas, devem buscar a melhora na autoestima, nas relações pessoais, onde concorda com o estudo de Faria e colaboradores (2014).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, através desse estudo realizado, pode-se concluir o quão eficaz a fisioterapia se faz na incontinência urinária, seja na prevenção, no tratamento. Onde a causa da IU é multifatorial, e acomete mulheres de várias faixas etárias, sendo mais comuns em idosas, podendo causar mudanças no corpo e nas atividades de vida diária das mulheres. E a IU causa impactos na vida dessas mulheres que influenciam em sua vida social, sexual, apesar de não ser uma doença ameaçadora. Tendo em vista, o tratamento fisioterapêutico conservador é mais indicado, como cinesioterapia, o uso de biofeedback e a reeducação corpotal.

REFERÊNCIAS

BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

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

CAMILLATO, E. S; BARRA, A. A; SILVA JUNIOR, A. L. Incontinência urinária de esforço: fisioterapia versus tratamento cirúrgico. **Femina**, Belo Horizonte, v. 40, n. 4, p.187-194, Ago. 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n4/a3373.pdf>>. Acesso em: 20 Fev. 2022.

CÂNDIDO, F. et al. Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v.18 n.3, Jul.2017.

Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/54506/33509>>. Acesso em: 07 NOV. 2021.

CARVALHO, MP DE et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 4, pág. 721-730, dez. 2014. Disponível:<<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v21n4/0124-0064-rsap-21-04-e150016.pdf>>. Acesso em: 10 Nov. 2020.

CHIARAPA, Telma. **Incontinência urinária feminina**. 4 ed. Rio de Janeiro: LMP Editora, 2007.

Driusso, Patricia et al. Perfil dos docentes e do conteúdo de disciplinas de Fisioterapia em Saúde da Mulher ministradas em Instituições de Ensino Superior (IES) públicas no Brasil. *Fisioterapia e Pesquisa* [online]. 2017, v. 24, n. 2 [Acessado 10 Maio 2022], pp. 211-217. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-2950/17495424022017>>. Epub Apr-Jun 2017. ISSN 2316-9117. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17495424022017>.

Fisioterapeutas contribuem para saúde funcional e qualidade de vida das gestantes e puérperas. **COFFITO**, 14 Ago. 2020. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=16924>>. Acesso em: 17 Mai. 2022.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em ginecologia**. 6 ed. Porto Alegre: Manole, 2011.

GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 6a ed. São Paulo: Atlas, 2018.

Gomes, L. et al. Tratamento não-cirúrgico da incontinência urinária de esforço: revisão sistemática. **Portal Regional de BVS**, São Paulo. 2010. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=562397&indexSearch=ID>
Acesso em: 01 Abr. 2022.

Higa, Rosângela, Lopes, Maria Helena Baena de Moraes e Reis, Maria José dos Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2008, v. 42, n. 1 [Acessado 10 Maio 2022], pp. 187-192. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000100025>>. Epub 27 Mar 2008. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000100025>.

Incontinência urinária. **Associação Brasileira de Fisioterapia Pélvica (ABFP)**. Dez. 2013. Disponível em: <<http://www.abfp.org.br/incontinencia-urinaria/>>. Acesso em: 07 Abr. 2022.

KOPANSKA, M. et al. Urinary incontinence in women: biofeedback as an innovative treatment method. **Therapeutic advances in urology**, v. 12, n. 10, p. 1-12. Mai. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32647538/>>. Acesso em: 09 Nov. 2021.

MAGAJEWSKI, Flávio R.; BECKHAUSER, Mayara T.; GROTT, Yara. Prevalência de incontinência urinária em primigestas em um hospital no sul do Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, v. 42, n. 3, p. 54-58, Set. 2013.

Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1244.pdf>>. Acesso em: 30 Nov. 2021.

MEYER, Felipe P; GARCEZ, Anderson; ANNA; Patrícia C. Uso da cinesioterapia e eletroestimulação do nervo tibial posterior como tratamento para a incontinência urinária em mulheres. **Revista Kairás-Gerontologia**, v. 23, n.1, p. 361-376, 2020. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/50584/33030>>. Acesso em: 01 Out. 2021

MIRANDA, GMD; MENDES, A. DA CG; SILVA, ALA DA. Envelhecimento populacional no Brasil: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, pág. 507-519, jun. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>>. Acesso em: 12 Nov. 2021.

MOURÃO, L. F.; ARAÚJO LUZ, M. H. B.; MARQUES, A. D. B.; VASCONCELOS BENÍCIO, C. D. A.; TEIXEIRA NUNES, B. M. V.; PEREIRA, A. F. M. Caracterização e fatores de risco de incontinência urinária em mulheres atendidas em uma clínica ginecológica*. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], v. 15, n. 2, 2017. DOI: 10.5327/Z1806-3144201700020004. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/352>. Acesso em: 6 mai. 2022.

NAGAMINE, BP.; DANTAS, R. da S. .; SILVA, KCC da . A importância do fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico na saúde da mulher. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 2, pág. e56710212894, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12894. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12894>>. Acesso em: 10 de maio. 2022.

PRADO, N. F. et al. Contribuição da Assistência Fisioterapêutica na Correção da Incontinência Urinária: Uma Revisão Bibliográfica. **Revista Faculdade Montes Belos**, Monte Belo, v. 8, n.3, p.113-179, 2015. Disponível em: <<http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/download/193/182>>. Acesso em: 25 Mar. 2022.

PRIMO, Waquíria Q.; CORRÊA, Frederico J.; BRASILEIRO, Jean P. Manual de **Ginecologia da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília**. 2 ed. Brasília: Luan comunicação, 2017. PTAK, M. et al. The Effect of Pelvic Floor Muscles Exercise on Quality of Life in Women with Stress Urinary Incontinence and Its Relationship with Vaginal Deliveries: A Randomized Trial. **BioMed Research International**, v. 2019, p. 1-7, Jan. 2019. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/5321864/>>. Acesso em: 10 Mai. 2022.

RODAS, María C.; PERDOMO, Herney A.; From Kegel exercises to pelvic floor rehabilitation: A physiotherapeutic perspective. **Revista Mexicana de Urologia**, v. 75, n. 5, p. 402-411, Set. 2018. Disponível em: <<https://www.medigraphic.com/cgi-19bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=85&IDARTICULO=83296&IDPUBLICACION=8005>>. Acesso em: 07 Set. 2021.

RODRIGUES, M. P.; BARBOSA, L. J. F.; RAMOS, J. G. L.; MAURER, L.; CATARINO, B. M.; THOMAZ, R. P.; PAIVA, L. L. Perfil das pacientes do ambulatório de uroginecologia de um hospital público de Porto Alegre com relação à incontinência urinária e à qualidade de vida. **Clinical and Biomedical Research**, [S. l.], v. 36, n. 3, 2016. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/64817>. Acesso em: 5 abr. 2022.

Virtuoso, Janeisa Franck, Mazo, Giovana Zarpellon e Menezes, Enaiane Cristina Prevalência, tipologia e sintomas de gravidade da incontinência urinária em mulheres idosas segundo a prática de atividade física. *Fisioterapia em Movimento* [online]. 2012, v. 25, n. 3 [Acessado 10 Maio 2022] , pp. 571-582. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-51502012000300013>>. Epub 05 Out 2012. ISSN 1980-5918. <https://doi.org/10.1590/S0103-51502012000300013>.