

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

DANIEL LOPES DA SILVA
KARINA PORTO CARNEIRO
YASMIN FRAGOSO MENEZES DOS SANTOS

**A eficácia dos exercícios de Kegel como recurso fisioterapêutico em
idosas com incontinência urinária: Uma revisão integrativa**

RECIFE/2025

**DANIEL LOPES DA SILVA
KARINA PORTO CARNEIRO
YASMIN FRAGOSO MENEZES DOS SANTOS**

**A eficácia dos exercícios de Kegel como recurso fisioterapêutico em
idosas com incontinência urinária: Uma revisão integrativa**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do
Curso de Bacharelado em Fisioterapia
do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos
para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Me. Débora Dos
Santos Silva / Prof. Me. Mabelle Gomes
de Oliveira Cavalcanti.

RECIFE
2025

**DANIEL LOPES DA SILVA
KARINA PORTO CARNEIRO
YASMIN FRAGOSO MENEZES DOS SANTOS**

**A EFICÁCIA DOS EXERCÍCIOS DE KEGEL COMO RECURSO
FISIOTERAPÊUTICO EM IDOSAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA:
Uma revisão integrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Orientador – Prof. Me. Débora dos Santos Silva / Prof. Me. Mabelle Gomes de Oliveira
Cavalcanti

Examinador 1 – Wesley Gregorio Machado – Espec. Em Neurofuncional

Examinador 2 – Wilmington Fernando Araújo dos Santos – Espec. em UTI

Nota: _____

Data: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Queremos agradecer a Deus, pela força, sabedoria e oportunidade de nos superar a cada desafio ao longo da caminhada acadêmica. Aos nossos familiares, pelo amor, paciência, compreensão e incentivo constante, especialmente nos momentos de cansaço e incerteza. Sem o apoio de vocês, esta conquista não seria possível. Aos nossos professores e orientadores, pela dedicação, ensinamentos e contribuições fundamentais para nossa formação. Cada orientação e palavra de incentivo foi essencial para a construção deste trabalho. Aos amigos de curso, pela parceria, amizade e companheirismo durante essa jornada. Juntos, enfrentamos desafios, compartilhamos aprendizados e comemoramos conquistas. Por fim, expressamos nossa gratidão a todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a concretização deste trabalho.

“Sempre parece impossível até que seja feito.”

Nelson Mandela

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenômeno crescente no Brasil, devido ao aumento da expectativa de vida, das melhorias na medicina e nos cuidados de saúde. Esse processo natural acarreta alterações fisiológicas e funcionais que podem comprometer a qualidade de vida das mulheres idosas. Paralelamente, observa-se maior prevalência de doenças crônicas e as síndromes geriátricas, como: a incontinência urinária, definida como qualquer perda involuntária de urina. Dentre os recursos conservadores disponíveis os exercícios de Kegel configuram-se como uma alternativa não invasiva e de baixo custo para o tratamento da incontinência urinária. Conhecidos como treinamento dos músculos do assoalho pélvico, consistem em contrações voluntárias repetidas dessa musculatura, visando melhorar força, resistência e coordenação muscular, prevenindo e tratando disfunções urinárias. Este estudo objetivou analisar a literatura sobre os efeitos desse treinamento nas idosas com incontinência urinária, relacionando-os à redução dos episódios de perda de urina, à melhora da qualidade de vida e maior percepção corporal. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que incluem ensaios clínicos randomizados e controlados, cuja busca ocorreu nas bases de dados eletrônicas: SciELO, BVS, e PUBMED, nos idiomas português e inglês, na margem temporal entre 2015 a 2025. Foram identificados 178 artigos, dos quais 5 atenderam aos critérios de elegibilidade. Os resultados evidenciaram melhora significativa na redução dos episódios de perda urinária e na percepção corporal das participantes. Conclui-se que os exercícios de Kegel constituem um recurso essencial na abordagem conservadora da incontinência urinária nas idosas, intensificando a função da fisioterapia na prevenção e promoção da saúde.

Palavras-Chaves: Incontinência urinária, Exercícios do assoalho pélvico, Mulheres idosas, Exercício de Kegel.

The effectiveness of Kegel exercises as a physiotherapeutic resource in elderly women with urinary incontinence: an integrative review.

ABSTRACT

Population aging is a growing phenomenon in Brazil, due to increased life expectancy and improvements in medicine and healthcare. This natural process causes physiological and functional changes that can compromise the quality of life of elderly women. At the same time, there is a higher prevalence of chronic diseases and geriatric syndromes, such as urinary incontinence, defined as any involuntary loss of urine. Among the conservative resources available, Kegel exercises are a non-invasive and low-cost alternative for the treatment of urinary incontinence. Known as pelvic floor muscle training, they consist of repeated voluntary contractions of these muscles, aiming to improve muscle strength, endurance, and coordination, preventing and treating urinary dysfunction. This study aimed to analyze the literature on the effects of this training in elderly women with urinary incontinence, relating them to a reduction in episodes of urine loss, improved quality of life, and greater body awareness. This is an integrative review of the literature, including randomized controlled clinical trials, searched in the electronic databases SciELO, BVS, and PUBMED, in Portuguese and English, between 2015 and 2025. A total of 178 articles were identified, of which 5 met the eligibility criteria. The results showed a significant improvement in the reduction of episodes of urinary loss and in the body awareness of the participants. It is concluded that Kegel exercises are an essential resource in the conservative approach to urinary incontinence in older women, intensifying the role of physical therapy in prevention and health promotion.

Keywords: Urinary Incontinence, Pelvic floor exercises, Aged woman, Kegel Exercise.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IU	Incontinência urinária
IUE	Incontinência urinaria de esforço
IUM	Incontinência urinaria mista
IUU	Incontinência urinária de urgência
TMAP	Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico
MAP	Músculo do assoalho pélvico

SUMÁRIO

1. Introdução.....	09
2 Materiais e métodos.....	10
2.1 <i>Tabela de estratégia de busca.....</i>	<i>10</i>
2.1 <i>Tabela de critérios de elegibilidade.....</i>	<i>11</i>
3 Resultados.....	12
3.1 <i>Fluxograma de seção de estudos.....</i>	<i>12</i>
3.2 <i>Características metodológicas dos estudos selecionados.....</i>	<i>13</i>
4 Discussão.....	17
5 Conclusões.....	18
Referências.....	18

1. Introdução

O envelhecimento populacional é uma tendência crescente no Brasil, sendo impulsionada pela elevação da expectativa de vida, além das melhorias na medicina e nos cuidados de saúde¹. Esse processo natural acarreta diversas alterações fisiológicas e funcionais que podem comprometer a qualidade de vida das mulheres idosas. Paralelamente, observa-se um aumento na prevalência de doenças crônicas e as chamadas síndromes geriátricas (definidas como um conjunto de sinais e sintomas, resultantes de uma série de doenças mais prevalentes nas pessoas com mais de 65 anos)², como a incontinência urinária (IU), condição associada a múltiplos fatores, que podem repercutir na autonomia, mobilidade e qualidade de vida das idosas³.

De acordo com a *International Continence Association*, a incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina⁴. Existem diversas categorias de Incontinência Urinária (IU) incluindo: incontinência urinária de esforço (IUE), incontinência urinária de urgência (IUU), incontinência urinária mista (IUM), incontinência funcional, incontinência postural, incontinência calosa e incontinência coital⁵.

Destacando as principais classificações de incontinência, entre as quais se incluem a por esforço, a de urgência e a mista. A incontinência urinária de esforço (IUE) diz respeito ao gotejamento de urina provocado pelo aumento da pressão intra-abdominal, ocorrendo durante exercícios e episódios de tosse, resultante de uma uretra funcional inadequada⁶. Em contra partida, a incontinência urinária de urgência (IUU) está associada a diminuição do suporte anatômico devido a lesões, parto normal, sobrepeso, aumento da pressão intra-abdominal causado por constipação crônica e levantamento de peso, sendo caracterizada pela necessidade urgente de urinar após a sensação de esvaziamento. Quando a urgência e o esforço ocorrem simultaneamente essa condição é denominada incontinência mista (IUM)⁶.

Tanto homens quanto mulheres podem desenvolver incontinência urinária (IU), entretanto as mulheres apresentam uma maior suscetibilidade a essa condição⁵. Estudos epidemiológicos indicam que aproximadamente uma em cada três mulheres mundialmente são afetadas, entre as mulheres com idades entre 20 e 30 anos, de 4 a 10% enfrentam essa dificuldade; essa porcentagem aumenta com a idade, atingindo 60% para aquelas que têm 60 anos, e podendo chegar a 80% para as mulheres com mais de 65 anos⁵. De forma equivocada, especialmente entre mulheres idosas, é comum acreditarem que essa condição faz parte do processo natural de envelhecimento, o que frequentemente resulta na ausência de busca por cuidados e tratamentos adequados⁸.

Existem fatores fisiológicos e mecânicos que estão relacionados a incontinência urinária (IU), entre os quais se destaca o enfraquecimento do assoalho pélvico (conjunto de músculos, ligamentos e fâscias que sustentam os órgãos pélvicos)⁸. Do ponto de vista anatômico, a pelve feminina é dividida em 3 partes: frontalmente, a bexiga e a uretra; medialmente, a vagina; e, posteriormente, o reto⁹. Essas estruturas incluem componentes que desempenham funções de suporte, como o diafragma pélvico e o urogenital, além das fâscias pélvicas⁹. Considerando a totalidade desses elementos, verifica-se a presença de fibras responsáveis pela contração, sendo que todas as estruturas desempenham papel essencial no suporte, manutenção e composição fisiológica da pelve⁹.

Os músculos do assoalho pélvico desempenham papel fundamental na sustentação dos órgãos pélvicos, sendo constituído essencialmente pelo diafragma pélvico, que se estende da sínfise púbica até o cóccix. Este grupo muscular é composto pelo levantador do ânus, formado pelos músculos puborretal, pubococcígeo e iliococcígeo, além do músculo coccígeo¹⁰.

Diante desse cenário algumas abordagens conservadoras são utilizadas no tratamento da incontinência urinária em idosas, destacando-se os exercícios de Kegel, também conhecidos como treinamento dos músculos do assoalho pélvico⁵, que tem se mostrado essencial para esta condição. consistem em contrações voluntárias repetidas da musculatura pélvica, visando melhorar força, resistência e coordenação muscular, prevenindo e tratando disfunções urinárias. No final da década de 1940, o ginecologista norte-americano, Dr Arnold Kegel propôs que a incontinência urinária (IU) decorria da falta de consciência e coordenação da função dos músculos do assoalho pélvico, sugerindo, assim, o uso de exercícios específicos para esses músculos a fim de melhorar a função e tônus muscular, visando prevenir e/ou minimizar os episódios de incontinência urinária¹⁰.

O tratamento consiste na identificação da fraqueza da musculatura pélvica por meio do perineômetro, também denominado manômetro vaginal, instrumento utilizado para mensurar a força de contração dos músculos do assoalho pélvico. A partir dessa avaliação, o profissional orienta o paciente

na execução correta dos exercícios de contração muscular, com o objetivo de fortalecer os músculos do assoalho pélvico, promovendo melhora no suporte dos órgãos pélvicos e no controle urinário⁷.

Esses exercícios têm como objetivo principal aprimorar a resistência uretral e fortalecer os elementos de sustentação dos órgãos pélvicos, além de aumentar a força muscular, principalmente das fibras do tipo II do diafragma urogenital e pélvico¹¹. A escolha do tipo de exercício a ser recomendado depende da força da musculatura do assoalho pélvico, da capacidade de reconhecimento da musculatura e do grau de incontinência urinária (IU)¹¹. No entanto, para que os exercícios de Kegel promovam os resultados esperados, é fundamental que sejam realizados de forma regular e diária⁵.

Este estudo objetivou analisar a literatura sobre os efeitos desse treinamento nas idosas com incontinência urinária, relacionando-os à redução dos episódios de perda de urina, à melhora da qualidade de vida e maior percepção corporal.

2. Material e Métodos

2.1 Desenho de estudo, local e período da pesquisa

O presente estudo é descrito como uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida no departamento de fisioterapia do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), no período de março de 2025 a setembro de 2025.

2.2 Coleta de dados, descritores e estratégia de busca

O processo de identificação dos artigos, tanto na fase de pré-seleção quanto na seleção final, foi conduzido por três pesquisadores independentes, assegurando maior rigor metodológico e científico. A seleção dos artigos que compuseram a amostra foi realizada por meio das bases de dados: *US National Library of Medicine* (PUBMED), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para a identificação dos estudos foram utilizados descritores de acordo com a Ciência da Saúde (DeCS): “Exercícios do assoalho pélvico”, “Incontinência Urinária”, “Mulheres idosas” e “Exercício de Kegel”. Também utilizados os Títulos de Assuntos Médicos de acordo com a *Medical Subject Headings* (MeSH): “*Pelvic floor exercises*”, “*Urinary Incontinence*”, “*Aged Woman*” AND “*Kegel Exercise*”. Para a realização da busca, empregou-se o operador booleano AND e OR nas bases de dados selecionadas, conforme mencionado na **tabela 1**.

Tabela 1 – Estratégia de busca
Table 1 – Search strategy

Base de dados	Estratégia de busca
PubMed	(Pelvic floor exercises) AND (Urinary Incontinence) AND (Aged woman) AND (Kegel Exercises)
Scielo	(Urinary Incontinence) AND (Aged) AND (Woman) AND (Pelvic floor exercises) OR (Kegel exercises)
BVS	(Exercícios do assoalho pélvico) AND (Incontinência urinária) AND (Mulheres idosas)

Fonte: Acervo pessoal (2025)
Source: Archive private (2025)

2.3 Critérios de elegibilidade (PICOT)

A elaboração da pergunta norteadora, bem como a definição dos critérios de elegibilidade, fundamentou-se na estratégia PICOT, conforme mencionado na **tabela 2**.

Tabela 2 – Critérios de Elegibilidade PICOT
Table 2 – Eligibility Conditions PICOT

Descrição	Abreviação	Inclusão	Exclusão
População	P	Mulheres idosas com incontinência urinária	Disfunções do assoalho pélvico diversas
Intervenção	I	Exercícios de Kegel/ Treinamento da musculatura do assoalho pélvico	Intervenções farmacológicas
Controle	C	Comparação com grupos que realizam nenhuma intervenção ou outros tratamentos conservadores	Não pré-estabelecido
Desfecho	O	Melhora da qualidade de vida e diminuição dos episódios de perda de urina	Ineficácia do TMAP
Tipo de estudo	T	Ensaios clínicos randomizados e controlados	Revisão da literatura e meta-análise

Fonte: Acervo pessoal (2025)
Source: Archive private (2025)

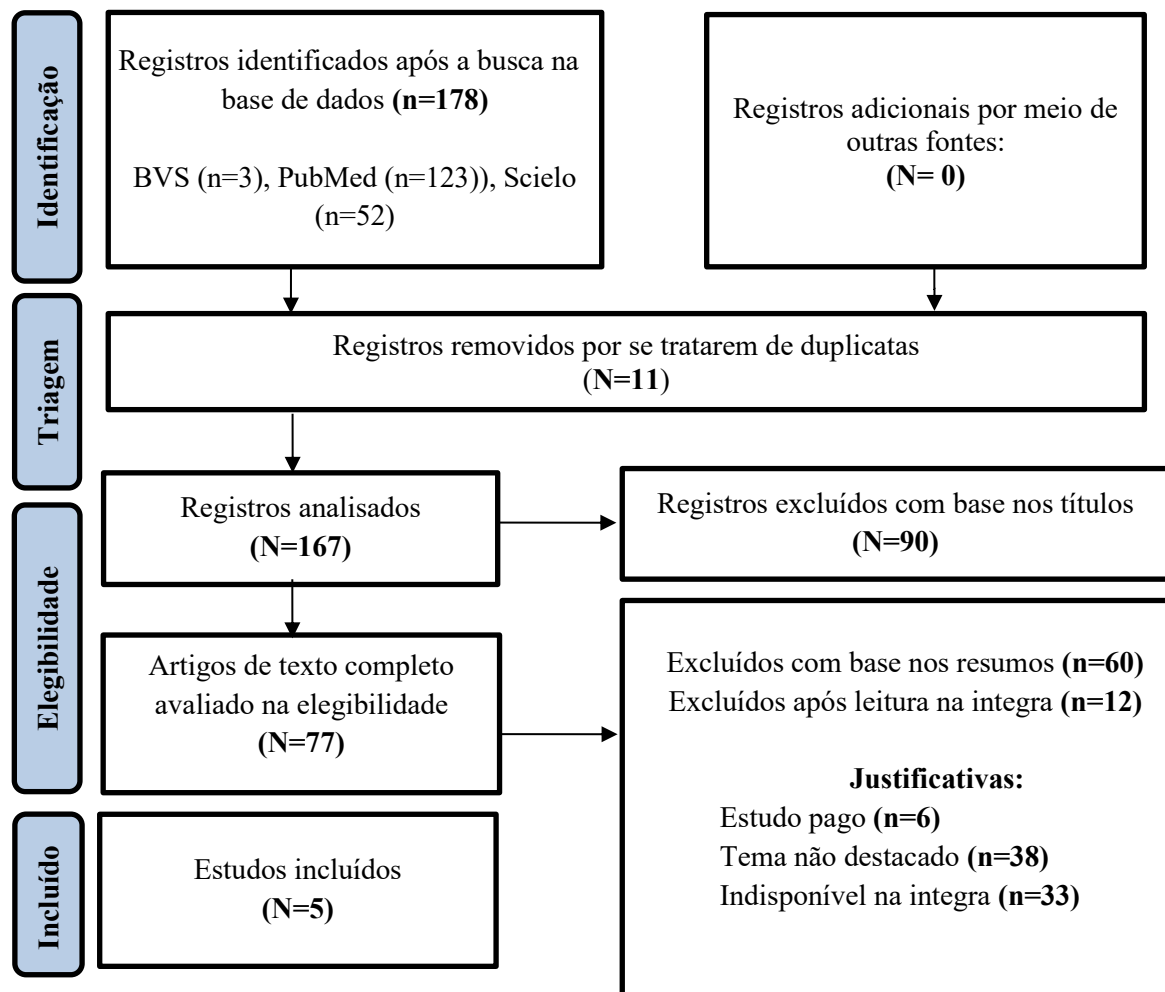
3. Resultados

3.1 Etapas da busca e seleção dos artigos

Constatamos um total de 178 artigos nas bases de dados pesquisas (PubMed, BVS e Scielo). Na etapa de triagem, 11 registros duplicados foram removidos, restando 167 registros para avaliação de elegibilidade. Durante a análise de títulos, 90 registros foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Em seguida 77 registros foram avaliados na íntegra, desses 72 foram excluídos devido a indisponibilidade do texto completo, temas não pertinentes e estudos pagos. Ao final do processo, 5 estudos foram incluídos na revisão integrativa, conforme descrito na **figura 1**.

Figura 1 – Fluxograma de seção de estudos para revisão integrativa

Figure 1 – Study section flowchart for integrative



Fonte: autoria própria. (2025)

Source: own authorship. (2025)

Foram extraídas dos artigos analisados as informações relacionadas ao nome dos autores e ano de publicação, amostra, tipo de estudo, instrumento de avaliação dos estudos, intervenções, controle, resultados e as limitações dos estudos. Na qual foi incluído restrições linguísticas para os artigos na língua portuguesa e inglesa e restrição temporal de 10 anos.

Para a exposição dos resultados, organizou-se a **tabela 3** com as informações supracitadas, devidamente distribuídas em colunas. Os dados apresentados servem de base para as discussões subsequentes, contribuindo de forma significativa para a compreensão e abordagem da temática.

Tabela 3: Características metodológicas dos estudos selecionados
 Table 3: Methodological characteristics of the selected studies

Autor (ano)	Amostra	Tipo de estudo	Inst. de avaliação do estudo	Intervenção 1	Controle	Resultados	Limitações do estudo
Dumoulin et al. (2020) ¹² .	362 mulheres ≥ 60 anos, com incontinência urinária de esforço ou mista.	Ensaio clínico randomizado, não-inferioridade, multicêntrico.	Questionário validado para Diagnóstico de Incontinência urinária.	TMAP em grupo (12 semanas).	TMAP Individual (12 semanas).	Redução mediana dos episódios de incontinência urinária em 1 ano: 74% no grupo e 70% no individual; sem diferença significativa. Ambos os grupos apresentaram melhora significativa na qualidade de vida, sintomas urinários.	Exclusão de mulheres com comorbidades graves; amostra não representativa de idosas mais frágeis.
Cacciari et al. (2022) ¹³ .	362 mulheres ≥ 60 anos, com IU.	Ensaio clínico randomizado, cego para avaliadores.	Questionário ICIQ-LUTSqol → avaliar qualidade de vida relacionada à IU.	Sessão inicial individual para ensinar a contração dos MAP. 12 sessões semanais de 1h de TMAP em grupo (6–8 mulheres por fisioterapia).	Sessão inicial individual + 12 sessões individuais, incluiu biofeedback por eletromiografia, e prática usual. Exercícios domiciliares prescritos para 1 ano.	Redução dos episódios de IU, >70% das mulheres em ambos os grupos alcançaram melhora clinicamente relevante, ($\geq 50\%$). Qualidade de vida: melhora equivalente nos dois grupos. TMAP em grupo foi tão eficaz quanto o individual, porém, mas 60% mais barato.	Custos indiretos (transporte, tempo) não foram incluídos. Seguimento de apenas 1 ano → faltam dados de longo prazo. Uso de questionário específico (ICIQ-LUTSqol) para QALY em vez de instrumento genérico (como EQ-5D). Ganhos em QALY foram pequenos, embora clinicamente relevantes.

Hakbilen & İnce, (2025) ¹⁴	164 mulheres com idade ≥ 65 anos, diagnosticadas (IUE), registradas na Unidade de Saúde Domiciliar da Prefeitura Metropolitana de Antalya. Após perdas, 76 mulheres permaneceram no grupo de intervenção e 74 no grupo de controle.	Ensaio clínico randomizado .	Mini Exame do Estado Mental Padronizado. ICIQ-SF: avaliar gravidade da IU e impacto na vida diária. (KHQ): avaliar qualidade de vida nos domínios físico, emocional e social. Diário miccional: registro da frequência e circunstâncias dos episódios de IU.	Treinamento dos músculos do assoalho pélvico (exercícios de Kegel/PFME). 10 contrações lentas + 10 contrações rápidas. 3 séries por dia, todos os dias, durante 12 semanas. Acompanhamento da equipe de saúde, visitas domiciliares, manuais ilustrativos e reforço das orientações.	Recebeu apenas cuidados habituais da Unidade de Saúde Domiciliar. Nenhuma intervenção específica para os músculos do assoalho pélvico.	Redução significativa da gravidade da IU no grupo de intervenção ($p < 0,001$), medida pelo ICIQ-SF. Melhora significativa em todos os domínios da qualidade de vida (KHQ) no grupo de intervenção ($p < 0,001$). Grupo de controle $\rightarrow$ nenhuma mudança significativa. A prática regular dos exercícios de Kegel aumentou a força muscular, reduziu os episódios de IU e melhorou a autoconfiança das mulheres.	Estudo realizado em uma única instituição, o que pode limitar a generalização dos resultados. Tempo de acompanhamento curto (12 semanas), não avaliou efeitos de longo prazo. Adesão aos exercícios baseada em relato das participantes, sujeito a viés.
---------------------------------------	--	------------------------------	--	--	--	---	--

Mazo et al, (2018) ¹⁵ .	31 idosas (≥ 60 anos) com incontinência urinária de esforço ou mista.	Ensaio clínico randomizado, cego.	ICIQ-SF - Perda de urinária. BRUMS - estado de humor. E EAPEAP – autoeficácia do tratamento.	Treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) 12 semanas, 2x/semana, 24 sessões. Sessões de TMAP (30 min): exercícios em várias posições, contrações lentas e rápidas, progressão de intensidade.	Somente TMAP, sem musculação. Mesmo período e frequência (12 semanas, 2x/semana).	Redução significativa da perda urinária em ambos os grupos (GE e GC) pelo ICIQ-SF. Sem melhora significativa no estado de humor (BRUMS) ou na autoeficácia (EAPEAP), apesar de discreta tendência positiva. Alta satisfação com o tratamento nos dois grupos.	Uso de instrumentos subjetivos (autorrelato para IU, humor e autoeficácia). escala BRUMS não é específica para IU, podendo subestimar os resultados. Não houve acompanhamento de longo prazo para verificar manutenção dos efeitos.
Burti et al. (2019) ¹⁶ .	57 mulheres entre 63 a 67 anos com IU e falta de conhecimento do AP. Divididas em 2 grupos. A: 34 com alto nível socioeconômico e B: 23 com baixo nível socioeconômico.	Estudo Experimental e longitudinal.	Questionário aplicado antes e após a intervenção (incluindo dados pessoais, clínicos, percepção corporal e conhecimento do AP).	Programa de 5 sessões semanais em grupo, sendo 2 com exercícios do TMAP com progressão de dificuldade ao longo das sessões.	-	Ambos os grupos relataram melhora dos sintomas da IU, consciência corporal e percepção do assoalho pélvico. 70% do grupo B e 32% do grupo A passaram a saber o que era AP.	Sem grupo controle, limitando a comparação com outras intervenções, amostra pequena, avaliações baseadas em autorrelato, podendo ocasionar viés de respostas.

Legendas: (IU) Incontinência urinária, (IUE) Incontinência urinária de esforço, (IUM) Incontinência urinária mista, (AP) Assoalho pélvico, (Kegel/PFME) exercícios de Kegel/Treinamento dos músculos do assoalho pélvico, (MAP) músculos do assoalho pélvico, (TMAP) Treinamento dos músculos do assoalho pélvico, (ICIQ-LUTSqol) questionário que avalia a qualidade de vida em pacientes com incontinência urinária, (EQ-5D) questionário de saúde genérico, (QALY) métrica usada em economia da saúde para medir o valor dos resultados de saúde, combinando a duração da vida e sua qualidade, (ICIQ-SF) Questionário de Consulta Internacional sobre Incontinência - Formulário Curto, (KHQ) King's Health Questionnaire, (BRUMS) Escala de Humor de Brunel, (EAPEAP) Escala de Autoeficácia para Prática de Exercícios do Assoalho Pélvico, (GE) Grupo experimental e a (GC) Grupo controle.

Fonte: Acervo pessoal (2025)
Source: Archive private (2025)

Os resultados apresentados nesses estudos, evidenciam que os exercícios de Kegel, também denominados de treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), constituem uma intervenção eficaz e segura no tratamento dos sintomas da incontinência urinária (IU) em idosas. A análise comparativa dos estudos incluídos demonstra benefícios consistentes na redução dos episódios de perda urinária, na melhora da qualidade de vida e na percepção corporal, mesmo com particularidades metodológicas em cada pesquisa.

O ensaio clínico randomizado conduzido por Dumoulin et al.¹², avaliou 362 mulheres idosas com IU de esforço ou mista. O estudo demonstrou que tanto o TMAP em grupo quanto o individual reduziram os episódios de perda urinária após 12 semanas de intervenção, com manutenção dos resultados em um ano. A redução mediana foi de 74% em grupo e de 70% no individual, sem apresentar diferenças significativas entre as modalidades. Além disso, ambos os formatos impactaram positivamente a qualidade de vida, ainda que a exclusão de idosas mais frágeis limites a generalização dos achados para populações com maior vulnerabilidade clínica.

De forma complementar, Cacciari et al.¹³, reforçaram a equivalência entre as modalidades de intervenção, ao mostrarem que mais de 70% das mulheres obtiveram melhora clinicamente relevante ($\geq 50\%$) nos sintomas urinários. Além de que o treinamento em grupo é aproximadamente 60% mais econômico em relação ao individual, representando uma estratégia custo-efetiva para os serviços de saúde. Em contra partida, os autores destacaram limitações como o uso de instrumentos específicos em vez de genéricos para qualidade de vida relacionada à saúde (QALY) e do curto período de seguimento de um ano, impedindo a avaliação da sustentabilidade dos efeitos em longo prazo.

Hakbilen e İnce¹⁴ ampliaram essa discussão ao incluir 164 idosas com IUE, submetidas a um protocolo estruturado de exercícios de Kegel, com acompanhamento domiciliar e reforço educativo. O grupo intervenção apresentou uma significativa diminuição da gravidade da IU ($p < 0,001$) e melhora nos domínios de qualidade de vida avaliados, contrastando com a ausência de progressos no grupo controle. Esses achados reforçam a importância da adesão regular ao exercício e do suporte profissional no processo terapêutico. Contudo, o tempo de acompanhamento restrito a 12 semanas e a mensuração da adesão por autorrelato podem introduzir vieses nos resultados.

Assim como Mazo et al.¹⁵ observou-se que tanto o TMAP isolado quanto associado ao treinamento resistido foram eficazes na redução da perda urinária em idosas com IU de esforço ou mista. Apesar da melhora nos sintomas, não foram encontradas diferenças relevantes no estado de humor ou na autoeficácia. A elevada satisfação com o tratamento relatada pelas participantes sugere boa aceitação da intervenção, mas a ausência de acompanhamento em longo prazo limita a compreensão referente a durabilidade dos efeitos.

Por fim, Burti et al.¹⁶ investigaram os efeitos do TMAP em mulheres idosas de diferentes níveis socioeconômicos, observando melhora dos sintomas de IU, da consciência corporal e da percepção sobre o assoalho pélvico em ambos os grupos. Um dado importante foi o aumento do conhecimento sobre o assoalho pélvico, sendo mais expressivo entre mulheres de menor nível socioeconômico em comparação às de nível mais elevado, destacando o impacto educativo e preventivo do TMAP, embora a ausência de grupo controle e a dependência de autorrelatos configurem limitações metodológicas.

De forma geral, os estudos analisados convergem ao evidenciar que os exercícios de Kegel representam uma intervenção acessível, de baixo custo e com benefícios clínicos relevantes para idosas com IU. No entanto, permanecem lacunas quanto à manutenção dos resultados em longo prazo, à aplicabilidade em idosas com maior fragilidade e à necessidade de instrumentos mais robustos para avaliação da qualidade de vida. Assim, sugerimos que as pesquisas futuras priorizem seguimentos prolongados, estratégias de monitoramento objetivo da adesão e amostras mais diversificadas, contemplando diferentes perfis clínicos e socioeconômicos.

4. Discussão

De modo geral, as pesquisas convergem ao apontar que a prática regular desses exercícios promove redução significativa da perda urinária, melhora da força da musculatura perineal, maior percepção corporal e impacto positivo na qualidade de vida das participantes.

A partir do exposto, Dumoulin et al.¹² e Cacciari et al.¹³ demonstraram que tanto o TMAP individual quanto o realizado em grupo apresentam resultados semelhantes na redução dos episódios de perda urinária, reforçando sua efetividade independentemente do formato de aplicação. O achado de Cacciari et al.¹³, ao destacar o menor custo do treinamento em grupo, amplia a discussão sobre a viabilidade e acessibilidade dessa intervenção em contextos de saúde pública. Resultados semelhantes foram observados por Hakbilen e Ince¹⁴, que também constataram melhora significativa na gravidade da IU e nos domínios de qualidade de vida, ressaltando a importância da adesão regular e do acompanhamento profissional.

Embora as metodologias variem entre os estudos especialmente quanto à duração dos programas, frequência semanal e instrumentos de avaliação as conclusões convergem ao reconhecer o TMAP como uma estratégia segura, de baixo custo e altamente efetiva para o manejo da IU em idosas. As principais limitações encontradas estão relacionadas à ausência de seguimento em longo prazo e à mensuração da adesão por autorrelato, fatores que podem influenciar a validade dos resultados.

Assim como Mazo et al.¹⁵ complementam essa evidência ao demonstrarem que o TMAP isolado ou associado ao treinamento resistido reduz as perdas urinárias, embora sem alterações expressivas no humor ou na autoeficácia. Burti et al.¹⁶, destacam ainda o papel educativo do TMAP, especialmente entre mulheres de menor nível socioeconômico, sugerindo que o treinamento pode atuar também como ferramenta de conscientização sobre o próprio corpo.

Estudos nacionais corroboram esses achados. Zanella, Santos e Gonçalves¹⁷ observaram que os exercícios de Kegel promoveram não apenas a redução da IU, mas também o aprimoramento da consciência corporal. De forma semelhante, Guerra et al.¹¹ e Almeida e Guimarães³ verificaram reduções significativas das perdas involuntárias e aumento da força da musculatura do assoalho pélvico. Em comum acordo Medeiros¹ reforça esses achados, relatando fortalecimento muscular e melhora do bem-estar geral em grupos de terceira idade submetidos aos exercícios de Kegel.

Outro estudo nacional sobre a eficácia dos exercícios de Kegel em mulheres idosas com incontinência urinária de Silveira et al.¹⁸ por exemplo, realizaram uma revisão sistemática onde confirmaram a redução dos sintomas e a maior satisfação das participantes submetidas ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico. Esse achado corrobora os dados internacionais, em contra partida evidencia que ainda há limitação quanto ao tamanho das amostras e à padronização dos protocolos no contexto brasileiro.

Dessa forma, os achados reforçam a relevância clínica e social do treinamento muscular do assoalho pélvico na fisioterapia, ao promover autonomia, bem-estar e melhor qualidade de vida às idosas.

5. Conclusão

A atual revisão integrativa evidenciou que os exercícios de Kegel, também conhecidos como treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), constituem uma intervenção fisioterapêutica eficaz, segura e de baixo custo para idosas com incontinência urinária. Os estudos revisados evidenciam benefícios consistentes para as idosas, tais como: a diminuição dos episódios de perda de urina, melhora da qualidade de vida e maior percepção corporal das participantes.

Além disso foi observado que as intervenções em grupo podem servir de uma alternativa mais econômica, aumentando a acessibilidade ao tratamento para as idosas, sem afetar os resultados clínicos alcançados. Apesar dos progressos detectados, ainda existem lacunas na literatura, especialmente no que diz respeito à sustentabilidade dos efeitos a longo prazo, à aplicabilidade dos protocolos em populações mais vulneráveis e à necessidade de ferramentas padronizadas para medir a qualidade de vida e a adesão ao tratamento.

Dessa forma concluímos que os exercícios de Kegel são um recurso fundamental na abordagem conservadora da incontinência urinária em mulheres idosas, intensificando a função da fisioterapia na promoção da saúde e na prevenção de complicações desta patologia. O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas, como: o número limitado de estudos disponíveis sobre os exercícios de Kegel e o recorte temporal adotado no qual podem ter limitado o acesso a estudos relevantes sobre este método. Além disso, a heterogeneidade metodológica entre as pesquisas incluídas dificultou a comparação direta dos resultados. Por isso, é necessário que futuras revisões ampliem as bases consultadas, adotem amostras diversificadas, métodos de objetivos de avaliação e utilizem critérios mais abrangentes de seleção para fortalecer as evidências científicas sobre o tema.

Referências

1. Medeiros RL. Os exercícios de Kegel realizados por fisioterapeutas como grande aliado no tratamento da incontinência urinária em idosos: uma revisão de literatura [Trabalho de Conclusão de Curso]. Mossoró (RN): Faculdade UNIRB Mossoró; 2023.
2. Olivetto MMS, Lima BES, Alencar I. A intervenção da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária de esforço. *Res Soc Dev*. 2021;10(12):e319101220568. doi:10.33448/rsd-v10i12.20568.
3. Almeida AM, Guimarães JEV. A intervenção fisioterapêutica na incontinência urinária em idosos: revisão bibliográfica. *Rev Saúde Vales* [Internet]. 2022 [citado 2022 jun 28];2(2). Disponível em: <https://revistas.unipacto.com.br/saude/edicoes/51>.
4. Rezende BOG, Guimarães CC. Fisioterapia pélvica: a importância do tratamento na incontinência urinária no idoso. *Braz J Health Rev*. 2024 Nov-Dec;7(9):1-12. doi.org/10.34119/bjhrv7n9-210.
5. Oliveira BP, Ribeiro FS, Brandão AD. Fisioterapia no tratamento da incontinência urinária em idosos: análise integrativa. *Health Promot Evid*. 2024;1(3):e0013. doi.org/10.71334/3085-6531.2024v1n3.e0013.
6. Sétlik CM, Lenardt MH, Betiolli SE, Setoguschi LS, Moraes DC, Mello BH. Relação entre fragilidade física e síndromes geriátricas em idosos da assistência ambulatorial. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE01797. doi:10.37689/acta-ape/2022AO01797.
7. Santos IH, Ribeiro ALR, Mendes ALS, Brum LSF, Freitas RCP. Análise dos exercícios de Kegel e seus benefícios em mulheres com incontinência urinária: uma revisão de literatura. *Cuad Educ Desarro*. 2024;16(12):1-9. doi.org/10.55905/cuadv16n12-002.
8. Freitas CV, Capela ILB, Caldas SACS, Almeida TMG. Abordagem fisioterapêutica da incontinência urinária em idosos na atenção primária em saúde. *Fisioter Pesqui*. 2020;27(3):264-70. doi.org/10.1590/1809-2950/19015527032020.
9. Abu Raddaha AH, Nasr EH. Kegel exercise training program among women with urinary incontinence. *Healthcare* (Basel). 2022;10(12):2359. doi:10.3390/healthcare10122359.
10. Fernandes A, Tamanini JTN, Resende APM, et al. Tradução para o português: An International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult neurogenic lower urinary tract dysfunction (ANLUTD). Einstein (São Paulo). 2022;20:eAE5680.

11. Guerra TEC, Rossato C, Nunes EFC, Latorre GFS. Atuação da fisioterapia no tratamento de incontinência urinária de esforço em idosas. *Rev Interd Est Saúde* [Internet]. 2015;4(2):109-22. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-749144>.
12. Dumoulin C, Morin M, Danieli C, et al. Group-based vs individual pelvic floor muscle training to treat urinary incontinence in older women: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*. 2020;180(10):1284–1293. doi:10.1001/jamainternmed.2020.2993.
13. Cacciari LPC, Kouakou CRC, Poder TG, Vale L, Morin M, Mayrand M-H, Tousignant M, Dumoulin C. Group-based pelvic floor muscle training is a more cost-effective approach to treat urinary incontinence in older women: economic analysis of a randomised trial. *J Physiother*. 2022;68(3):191-196. doi:10.1016/j.jphys.2022.06.001. Epub 2022 Jun 23.
14. Hakbilen HG, Ince S. Effect of Kegel Exercise-Focused Intervention on Urinary Incontinence in Elderly Women. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2025;52(2):137-146. doi:10.1097/WON.0000000000001162.
15. Mazo GZ, Menezes EC, Silvestre MV, De Bem Fretta TB, Cozza J, Severo AA, Virtuoso JF. Effects of pelvic floor muscle training associated with resistance training on urinary loss and psychological aspects in older women: a randomized clinical trial. *Fisioter Bras*. 2018;19(6):830-838. doi:10.33233/fb.v19i6.2401.
16. Burti JSB, Marino S, da Silva Cruz JP, et al. Efeitos de exercícios para assoalho pélvico em mulheres idosas de diferentes níveis socioeconômicos. *Saúde e Pesquisa*. 2019;12(1):39-49. e-ISSN 2176-9206. doi:10.17765/2176-9206.2019v12n1p39-49.
17. Zanella AK, Chiquetti EMS, Bós AJG. Treinamento muscular e autopercepção da musculatura do assoalho pélvico em mulheres idosas com incontinência urinária: uma revisão sistemática. *Femina*. 2016;44(1):58-63. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050850/femina-2016-441-58-63.pdf>.
18. Os efeitos dos Exercícios de Kegel em idosas com Incontinência Urinária: uma Revisão Sistemática. Silveira C. da M., Cavalcante A. A., Ribeiro E. G. de C. (2019). *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 26; e734. doi:10.25248/reas.e734.2019.