



**CENTRO
UNIVERSITÁRIO**

CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE ASSIS GURGACZ - FAG

**EDUARDA PERES MIRANDA
EMANUELY AMARANTE BARTZIKE**

**A EFICÁCIA DOS EXERCÍCIOS DE KEGEL NA
INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO NO
PUERPERIO**

**CASCADEL-PR
2021**

**EDUARDA PERES MIRANDA
EMANUELY AMARANTE
BARTZIKE**

**A EFICÁCIA DOS EXERCÍCIOS DE KEGEL NA
INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO NO
PURPÉRIO**

Trabalho apresentado como requisito parcial, da conclusão da disciplina de TCC II, do curso de Fisioterapia da Faculdade Assis Gurgacz.

Prof. Orientador: Diuliany Schultz

**CASCADEL-PR
2021**

EFICÁCIA DOS EXERCÍCIOS DE KEGEL NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO NO PURPÉRIO

PEREZ, Eduarda Miranda¹
BARTZIKE, Emanuely Amarante²
Diuliany Schultz³

RESUMO

A incontinência urinária é descrita como a disfunção do assoalho pélvico mais prevalente, afetando 34 a 38% de primíparas e multíparas três meses após o parto. Para prevenir e tratar a incontinência urinária, estudos mostraram, que o treinamento dos MAP por meio dos exercícios de Kegel é eficaz, pois reduz a perda involuntária de urina e aumenta a força muscular. **Objetivo:** Verificar a eficácia dos exercícios de Kegel na incontinência urinária por esforço através de uma revisão de literatura. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa em bases de dados eletrônicas Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem Online (Medline/Pubmed), Biblioteca Cochrane, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram selecionados estudos nos idiomas inglês, espanhol e português publicados entre os períodos de 2001 a 2021, que abordassem estudos sobre a incontinência urinária de esforço em mulheres, bem como, a aplicabilidade dos exercícios de fortalecimento muscular Kegel no tratamento. **Resultados:** As buscas procederam em 64 registros, porém, após a exclusão dos artigos duplicados resultaram 56 estudos, dos quais apenas 12 foram incluídos parte da revisão final. **Conclusão:** Foi possível observar que os exercícios de Kegel são realmente significativos, para incontinência urinária de esforço no puerpério, tendo em vista a melhora na qualidade de vida da mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Incontinência Urinária, Kegel, Período Pós Parto, Fisioterapia, Qualidade de vida.

THE EFFECTIVENESS OF KEGEL'S EXERCISES IN THE URINARY INCONTINENCE OF EFFORT IN THE PURPÉRIO.

ABSTRACT

Urinary incontinence is described as the most prevalent pelvic floor muscle dysfunction, affecting 34 to 38% of primiparous and multiparous women three months after child birth. To prevent and treat urinary incontinence, studies have shown, that PFM training through Kegel's exercises is effective, as it reduces the involuntary loss of urine and increases muscle strength. Objective: To verify the effectiveness of Kegel's exercises in urinary incontinence by effort through a literature review. Methodology: A search was performed in electronic databases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline / Pubmed), Cochrane Library, Virtual Health Library (VHL). Studies in English, Spanish and Portuguese published between the periods 2001 to 2021, which approached studies about effort urinary incontinence in women, as well as the applicability of Kegel's muscle strengthening exercises in the treatment, were selected. Results: The searches proceeded in 64 records, but after the exclusion of duplicates, 56 studies resulted, of which only 12 were included as part of the end review. Conclusion: It was possible to observe that Kegel's exercises are really significant, for urinary incontinence by effort in the puerperium, with a view to improving the quality of life and women's health.

KEYWORDS: Urinary Incontinence, Kegel, Postpartum Period, Physiotherapy, Quality of life.

1. INTRODUÇÃO

Segundo Costa P. et al (2003), os músculos do assoalho pélvico (MAP) apresentam a

¹ Acadêmico de Fisioterapia epmiranda@minha.fag.edu.br

² Acadêmico de Fisioterapia eabartzike@minha.fag.edu.br

³ Professor titular no centro universitário FAG diuliany@hotmail.com

função de sustentar os órgãos pélvicos, manter as funções fisiológicas de armazenamento e eliminação dos produtos de excreção da bexiga e do reto. 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. O risco de disfunções do assoalho pélvico como incontinência urinária, incontinência fecal e prolapso genitais aumenta quando os MAP perdem sua integridade.

Na denominada incontinência urinária de esforço (IUE), a mesma, apresenta presença de perda urinária involuntária, devido ao trabalho ou esforço físico. Durante espirros, tosse ou risos longos, há grande risco de ocorrência da incontinência urinária de esforço (ANJOS, 2006).

Para Barbosa et al (2005), esta situação desconfortável de perda involuntária de urina, tem consequências drásticas, muitas vezes resultando em isolamento da vida social, ameaça à autoestima, frustração psicológica, institucionalização precoce e interferência no comportamento sexual, surgindo mudanças consideráveis no estado de saúde das mulheres.

A incontinência urinária de esforço (IUE), possui fisiopatologia complexa e promove o surgimento de diferentes métodos de tratamento, de acordo com o mecanismo de formação do fluxo urinário. Pacientes incontinentes podem experimentar ansiedade, depressão, isolamento e exclusão social. Alguns aspectos importantes da anatomia, fisiologia e etiologia da IUE foram adotados e estão associados às técnicas de fisioterapia mais comumente usadas hoje, proporcionando às mulheres um tratamento minimamente invasivo e menos oneroso. Contudo, seu sucesso dependerá da motivação e de um tratamento que envolva tabus e preconceito, pois está relacionado a intimidade das pacientes. É necessário explicar todos os procedimentos a serem realizados e a sua finalidade a paciente (SMITH, 2009).

Smith (2009) diz ainda, que a gestação e o parto podem afetar o trato urinário inferior através de alterações anatômicas, danos à innervação ou traumatismo. Os efeitos do parto são frequentemente globais, incluindo mudanças hormonais, controle urinário e anal, bem como no suporte do assoalho pélvico.

Segundo Pereira (2009), o estudo eletromiográfico demonstrou que, quando comparado à cesariana, o parto vaginal esteve associado à diminuição da contratilidade muscular do assoalho pélvico no puerpério tardio. O puerpério corresponde ao “período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré- gravídico”.

Pode ser classificado em: imediato (1º ao 10º dia pós-parto), tardio (11º ao 42º dia) e remoto (a partir do 43º dia). Trata-se de um período de grandes mudanças físicas, emocionais e sociais, que se caracteriza por múltiplas interações entre mães, bebês e profissionais de saúde,

permitindo diversas ações relacionadas à promoção da saúde e prevenção de doenças. As características próprias desta fase podem ser agravadas pela IUE, comprometendo a qualidade de vida (Pereira, 2009).

A gestação e o parto podem afetar o trato urinário inferior através de alterações anatômicas, danos à inervação ou traumatismo. Os efeitos do parto são frequentemente globais, incluindo mudanças hormonais, na continência urinária e anal e no suporte do assoalho pélvico. Estudo eletromiográfico demonstrou que, quando comparado à cesariana, o parto vaginal esteve associado à diminuição da contratilidade muscular do assoalho pélvico no puerpério tardio. O puerpério corresponde ao “período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré- gravídico”. Pode ser classificado em: imediato (1º ao 10º dia pós-parto), tardio (11º ao 42º dia) e remoto (a partir do 43º dia). Trata-se de um período de grandes mudanças físicas, emocionais e sociais, que se caracteriza por múltiplas interações entre mães, bebês e profissionais de saúde, permitindo diversas ações relacionadas à promoção da saúde e prevenção de doenças. As características próprias desta fase podem ser agravadas pela IUE, comprometendo a qualidade devida. (Pereira, 2009)

A incontinência urinária é descrita como a disfunção do assoalho pélvico mais prevalente, afetando 34 a 38% de primíparas e múltiparas três meses após o parto. Para prevenir e tratar a incontinência urinária, estudos mostraram que o treinamento dos MAP por meio dos exercícios de Kegel é eficaz, pois reduz a perda involuntária de urina e aumenta a força muscular. O treinamento com exercícios para os MAP é uma intervenção confortável e não apresenta risco. O período de pós-parto tardio é considerado ideal para realizar programas de exercícios para promover a continência urinária e prevenir a incontinência urinária. Muitos estudos nos modelos de ensaios clínicos, mostram resultados que confirmam o uso dos exercícios de Kegel sendo eficiente no tratamento de Incontinência Urinária de Esforço no puerpério (Chiarelli P, 2003).

Segundo Silva (2009), tratamentos efetivos como os exercícios de Kegel, para tratar os sintomas de IUE são de suma importância e os profissionais de fisioterapia irão investigar a presença desse agravo, possibilitando tratamento para mulheres com essa condição. Quando realizado no pré-natal, o TMAP reduz a prevalência de IUE na gestação e puerpério (até 12 semanas). Após o parto, trata-se de tratamento efetivo para mulheres incontinentes o que contribuirá para melhoria da saúde e bem-estar dessa população.

Com base nisso, a presente proposta tem como objetivo verificar a eficácia dos exercícios de Kegel na incontinência urinária por esforço, tendo base literaturas conceituadas, as quais deram suporte a estudos clínicos como por exemplo de Piassarolli et al. (2010); Assis et al.

(2020) e Marques et al (2020).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Estratégia de Busca

A elaboração desta revisão sistemática seguiu os critérios de recomendações PRISMA (Preferred Re-reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A busca pelos estudos ocorreu no período do mês de março a junho de 2021, através de pesquisas bibliográficas realizadas nas bases de dados eletrônicas Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/Pubmed), Biblioteca Cochrane, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e juntamente foi realizada uma busca manual de estudos. Utilizando os descritores “Incontinência Urinária” (Urinar Incontinence), “Kegel” (Kegel) e “Período Pós Parto”(Postpartum Period), “Fisioterapia” (Physiotherapy), “Qualidade de vida” (Quality-Adjusted Life Years), também foram utilizados os operadores booleanos and e or através de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (decs.bvs.br). Como estratégia de busca, foram selecionados estudos nos idiomas inglês, espanhol e português publicados entre os períodos de 2001 a 2021.

2.2 Seleção Dos Estudos

A seleção dos artigos foi realizada por dois pesquisadores independentes, a partir da análise de títulos relevantes, relacionados ao tema, seguida por uma seleção através da leitura dos resumos, posteriormente, leitura na íntegra.

2.3 Critérios De Elegibilidade

Foram considerados nos critérios de inclusão, estudos que tratassem sobre a IUE em mulheres e a aplicabilidade dos exercícios de fortalecimento muscular Kegel no tratamento. Adotou-se como critérios de exclusão, estudos que não tratavam de pacientes mulheres, estudos que não envolviam tratamento fisioterapêutico, revisões de literatura, revisões sistemáticas e revisões bibliográficas.

2.4 Avaliação Da Qualidade Do Estudo

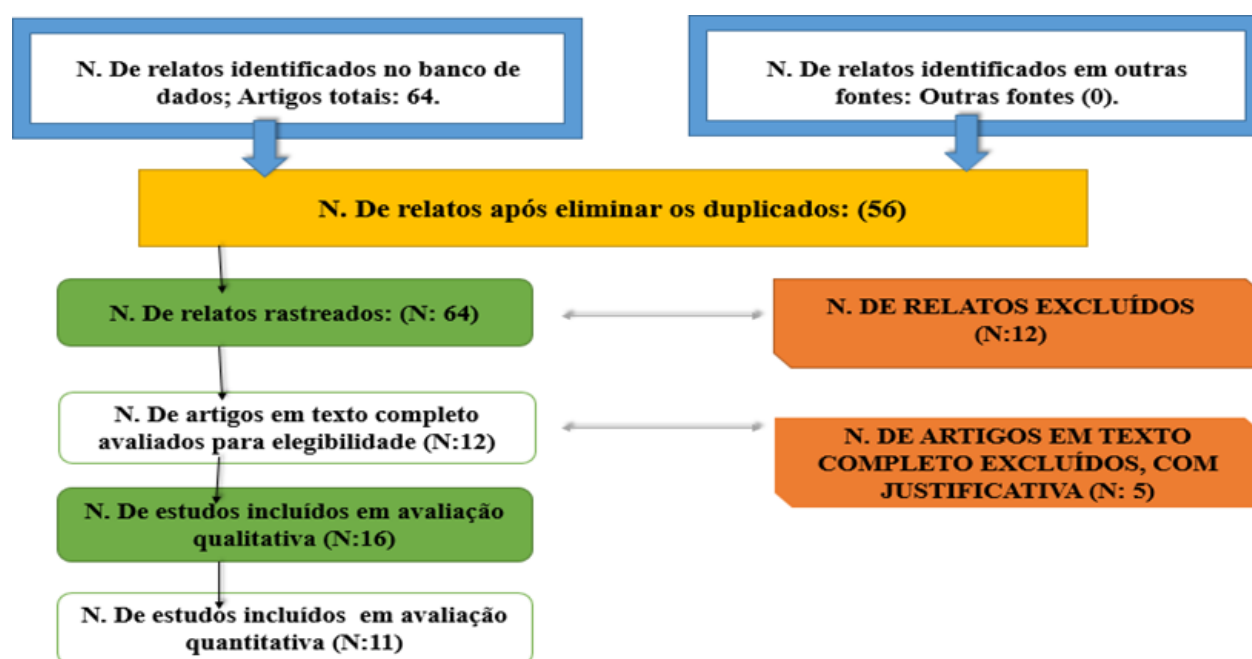
Para a avaliação dos estudos, foi utilizada a Escala de Avaliação PEDRO. A mesma, possui 11 itens e uma pontuação de zero a dez, que avalia a qualidade metodológica dos estudos experimentais, zero (0) considerado a pior pontuação e dez (10) a melhor, contudo estudos os quais possuem pontuações maiores que 5, são considerados de alta qualidade. O primeiro tópico

não é pontuado.

3.RESULTADOS

As buscas procederam em 64 registros, porém após a exclusão de artigos duplicados resultaram 56 estudos. Foram encontrados 16 artigos na base de dados PubMed, destes, 7 foram selecionados e apenas 3 atingiram a pontuação na escala PEDRO. Na base de dados BVS foram encontrados 6 estudos, sendo 5 selecionados, no entanto, apenas 3 atingiram a pontuação na escala PEDRO. Na Biblioteca Scielo foram encontrados 11 artigos e selecionado 4 deles, 7 destes, não atingiram a pontuação na escala PEDRO e um artigo não foi encontrado na íntegra. Além disso, foi selecionado 1 artigo através da busca manual das referências obtidas nos artigos. Por fim, 12 estudos fizeram parte da revisão final.

4. FLUXOGRAMA



5. TABELA DOS RESULTADOS

Autor/ Ano	Tipo de Estudo	Amostra (n)	Idade	Intervenção	Tempo De Intervenção	Desfecho	PEDro
Piassaro lli et al. 2010	Estudo Clínico	(n=26)	30,5	Utilizou-se frequências absolutas relativas para características clínicas	10 sessões de 50 minutos cada.	O TMAP resultou na melhora muscular e melhora significativa das funções sexuais.	7

				e força dos MAP. Realizaram-se TMAP. Sessões 1/2 vezes por semana.			
Marques, et al. 2020	Ensaio Clínico	Fortalecimento do assoalho pélvico (n=21) Fortalecimento com adição de exercícios (n=22)	(20-35)	Utilizou um ensaio clínico prospectivo, cego ao avaliador, randomizado com grupos paralelos primeiro grupo fortalecimento assoalho pélvico, segundo o mesmo fortalecimento mais exercícios glúteos e adutores com grupos paralelos. Primeiro grupo fortalecimento assoalho pélvico, segundo o mesmo fortalecimento mais exercícios glúteos e adutores.	3 semanas.	O fortalecimento do MAP junto com os músculos sinérgicos do quadril foi mais significativo para a perda de urina comparado com o grupo que somente realizou o fortalecimento.	7
Assis, et al. 2020	ECR	DTG (n=32) FTG (n=30)	(18- 43)	Exercícios de Kegel, de alongamento/relaxamento corporal e respiratório. Realizado FTG e DTG.	10 a 15 minutos 1 vez ao dia	O uso de um dilatador no é mais eficaz do que o dedo.	8
Pandochi, 2003	Ensaio Clínico	(N=16)	(18-65)	Massagem perineal, relaxamento dos músculos, contração do mappor palpitação digital, com alongamento.	6 meses.	Eficácia em analgesia com melhoras em comorbidades psíquicas e sexuais.	6
Hirakawa, et al. 2013	Ensaio Clínico	(N=23)	29,6	Realização de KHQ e ICIQ-SF, testes, diário de micção medição da força do MAP.	12 semanas	O número de episódios de incontinência diminuiu significativamente no grupo em ambos os grupos a após a terapia.	6
Rebec, et al. 2012	Ensaio Clínico	(N=23) dois grupos de 11 e 12	(18-35)	Grupo Intervenção (GI, n=11) e Grupo Controle (GC, n=12). GI=Exercícios para MAP. GC= não receberam orientação sobre o exercício.	—	Ocorreu diferença significativa da força dos MAP entre os grupos.	

Elaborado: BARTIZIKE, E.

6. DISCUSSÕES

Este estudo foi pontuado por meio estudos clínicos embasados por literaturas, onde explana a aplicabilidade em cada autor, que levaram a algumas intervenções na qual foi possível

constatar observando as análises dos resultados, que ocorreram a melhora dos pacientes em cada caso especificado.

Dos estudos apontados na tabela de resultados, verificou-se que o autor Piassarolli, et al. 2010, realizou treinamento em mulheres com faixa etária de 30 anos. Por meio do seu estudo clínico foi possível constatar que as mulheres que foram submetidas ao Treinamento de Músculos do Assoalho Pélvico -TMAP em diferentes posições, com dez sessões obteve excelentes resultados e apresentaram melhora de seu quadro. Para análise estatística, utilizou-se frequências absolutas e relativas para características clínicas e força dos Músculos do Assoalho Pélvico-MAP. Por meio disso, foi possível a percepção de melhora de funções sexuais dessas pacientes tendo assim efeito satisfatório, segundo Piassarolli et Al. 2010. Durante a metade do percurso, e no final, afim de mensurar os resultados, obtidos, entendendo que através do exercícios é possível notar o crescimento da vascularização pélvica que colabora para o resultados positivos.

Assis et al. 2020, apontou os efeitos dos exercícios de musculatura pélvica em pacientes de 18 a 43 anos no qual foram submetidos a alongamento/relaxamento corporal e exercícios respiratórios. Com FTG que é o treinamento com dedo, realizado em 10-15 minutos, 1x por dia e também o DTG que é o treinamento de dilatador, também realizado em 10-15 minutos, 1x por dia. Assim sendo, por meio das avaliações realizadas, tendo treinamento com o uso de um dilatador no tratamento de dilatação e dessensibilização para o vaginismo é mais eficaz do que usar o dedo.

De acordo com os resultados Marque et al. 2020, estudaram o desenvolvimento do fortalecimento muscular de pacientes com faixa etária de 20 a 35 anos, utilizando ensaios clínico no qual, os pacientes selecionados possuíam diagnóstico de incontinência urinária de esforço. No decorrer da pesquisa, os selecionados foram subdivididos em dois grupos distintos, em um focava em exercícios exclusivos de fortalecimento de assoalho pélvico e o outro além do exercício citado do primeiro grupo teve que realizar também exercícios para os músculos glúteo máximo, médio e adutores do quadril. Com isso, foi possível observar durante o período do tratamento, que perdurou entorno de 3 semanas, resultados relevantemente significativos ao segundo grupo. Neste ensaio clínico os pacientes puderam observar que houve perda diária de urina durante o tratamento, mas foi ressaltado pelo autor que os exercícios obtiveram fortalecimento do MAP, mas não ocorreu melhora da força, perinimetria ou QV.

Já o estudo clínico de Pandochi 2003, que teve uma duração de 6 meses com pacientes de 18 a 65 anos, no qual foi possível uma intervenção conforme a tabela de resultados, os encaminhamentos via massagem perineal para desativa pontos gatilhos e promove relaxamento

da musculatura, contração dos MAP associado a palpitação digital e relaxamento dos músculos ao comando verbal. Foram realizados alongamento dos músculos adutores do quadril. Para os encaminhamentos foram realizados as seguintes; constatação de diagnóstico, avaliação contendo caráter clínico tendo exames específicos ginecológicos pélvico além de anamnese, realização específica de tratamento, além de acompanhamento para verificação de dados com múltiplos profissionais ligados ao estudo em específico. Pode se constatar que a os resultados fisioterapêutico foi eficaz em analgesia, e com isso ocorreu uma melhora progressiva durante as intervenções na qual levaram a redução do risco voltado a disfunção sexual, ansiedade, depressão e isolamento de mulheres.

No que diz respeito ao estudo clínico de Hirakaw et al. 2013, com as pacientes de faixa etária de até 29 anos, realizaram tratamento em 12 semanas. Essas pacientes foram expostas à randomização para treinamento dos músculos do assoalho pélvico - PFMT comum (grupo AM) ou sem AM que se refere ao grupo assistido de PFMT. Com medidas de desfecho primárias, os sintomas subjetivos e a qualidade de vida - QV foram avaliados pelo Questionário de Consulta Internacional sobre Incontinência (ICIQ-SF). Um diário de micção, teste de almofada de 1 hora e medição da força dos músculos do assoalho pélvico - MAP foram medidas de desfecho secundárias. Desta forma, foi possível constatar a melhora do quadro das pacientes por meio dessas medidas abordadas, sendo que dos 9 domínios do Kings Health questionnaire -KHQ, os escores de 5 diminuíram significativamente no grupo PFMT, e os escores de 7 também tiveram diminuição no grupo biofeedback-BF. Todos os itens do ICIQ-SF e a pontuação total diminuíram significativamente em ambos os grupos após a terapia. O número de episódios diminuíram no grupo PFMT e no BF, mas no BF não foi significativo ($P=0,0054$), sendo o que foi apresentado pelo autor de acordo com o estudo apresentado na tabela de resultados. Essa diminuição de episódios já é um grande avanço na melhora dessas pacientes.

Para os apontamentos clínicos de Rebec, et al. 2012, foram necessários a organização de 2 grupos com 23 puérperas durante 8 semanas divididas em dois grupos: Grupo Intervenção (GI, $n=11$) e Grupo Controle (GC, $n=12$). As puérperas do GI participaram de um programa de exercícios para os MAP durante oito semanas, com frequência de duas vezes por semana. As puérperas do GC não receberam orientação quanto à prática de exercícios. Conseguindo os seguintes resultados por meio dessas intervenções na primeira avaliação, não foi observada diferença entre os grupos quanto à força dos MAP, medida pelo perineômetro ($p=0,1$) e pela palpação vaginal digital ($p=0,4$). Na 2ª avaliação, houve diferença.

7. CONCLUSÃO

Por meio deste estudo foi possível a constatação com embasamento bibliográfico, no qual pode ser observado que os exercícios de Kegel são realmente significativos, para o enfrentamento da incontinência urinária no puerpério, tendo em vista melhorar as condições sociais e de saúde da mulher, e colaborar para o desenvolvimento de uma qualidade de vida. Ao gerar um filho o corpo da mulher se transforma, com isso pode se observar uma onda de transformações, sentimentos e emoções, que deixa marcas satisfatórias ou não. Por meio de estudos comprovados pode se dizer que muitas dessas mulheres podem sofrer com incontinência urinária, ou seja a perda de urina de maneira involuntária, no período pós-parto. Qualquer indivíduo por si só, tende a refletir que essa situação pode causar consequências que levam a pessoa a se sentir constrangida ou envergonhada, entendendo que a condição não é algo de controle próprio, que interfere na saúde e na vida do mesmo.

Tratar a incontinência urinária em mulheres é uma quebra de paradigmas, pois muitas sentem-se envergonhadas, visto ser algo íntimo, por tanto o profissional deve buscar combater esse preconceito com técnicas adequadas e com muito diálogo para com o paciente, para este se sentir seguro e acolhido, sabendo cada processo a ser executado no tratamento, tendo assim uma troca constante entre o profissional e aquele que necessita do atendimento. O parto vaginal pode acarretar em danos na musculatura pélvica, podendo ser uma das causas para a incontinência urinária, obviamente não é uma regra o desenvolvimento do problema em todas as mulheres e mas muitos estudos apontam o pós-parto como um fator, sendo que está pode se agravar com o passar dos anos. Para tanto os profissionais fisioterapeuta ao avaliarem no paciente tais situações, devem trabalhar conjuntamente com uma equipe multiprofissional especializada, buscar as melhores formas de tratamento possível para o fortalecimento da musculatura pélvica.

Para tanto com desenvolvimento dos exercícios de Kegel, o fisioterapeuta tem o comprometimento de propor ações para o fortalecimento do assoalho pélvico das puérperas, tendo o foco no exercício como uma peça fundamental no atendimento dos pacientes, o profissional fisioterapeuta deve possuir diversas destrezas e habilidades como: a técnica, a rapidez, autocontrole e entender como agir em momentos críticos de maneira perspicaz no desenvolvimentos das práticas do Kegel, visto que para o paciente o tratamento recorrido por tal prática. Segundo os estudos explanados a prática do Kegel possui baixo custo, colabora para a promoção da saúde da mulher, além de possui resultados significativos em incontinências urinárias de níveis leves e moderados, o paciente por meio da identificação do seu problema procura ajuda para uma avaliação com profissionais médicos e fisioterapeutas, e este assim

elaborar um plano de intervenção para que como tratamento se tenha força na musculatura pélvica, e seja possível a reabilitação do paciente. Deve se também buscar a prevenção, utilizando se de projeto e programas que colabore com a população, observando os fatores que levam e desencadeiam a incontinência urinária, exercícios programados para o fortalecimento.

REFERÊNCIAS

ANJOS, G.C. M; PASSOS, V; DANTAS, A.R. **Fisioterapia Aplicada à Fase Gestacional: Uma Revisão da Literatura**. FioWeb . 2006.

ARRUDA, R.M. **Avaliação Clínica e Urodinâmica de Mulheres com Instabilidade Vesical antes e após Eletroestimulação Funcional do Assoalho Pélvico**. Revista Brasileira GinecologiaObstetrícia, v. 22, n. 10, p. 658, 2000.

ASSIS, Melike et al; **O “Uso Do Dilator” É Mais Eficaz Do Que O “Uso Do Dedo” Na Terapia De Exposição No Tratamento Do Vaginismo?**

<<http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32052704/>>. Acessado 18 de Março de 2021.

BARBOSA, A.M.P. **Efeito da Via de Parto Sobre a Força Muscular do Assoalho Pélvico**. RevBras Ginecol Obstet. Vol. 27, Cap.11, Págs. 677-82. 2005.

BELEZA, A.C. S; CARVALHO, G.P. **Atuação Fisioterapêutica no Puerpério**. Revista Hispecie Lema On Line. 2009.

CUTINI, A; VALENTIM, P. **Recursos Fisioterápicos na Prevenção e Controle do Prolapso de Órgão Pélvico Feminino**. 2007.

DUMOULIN C, HAY-SMITH J . **Treinamento dos músculos do assoalho pélvico versus nenhum tratamento, ou tratamentos de controle inativo, para incontinência urinária em mulheres**. Cochrane Database Syst Rev CD005654. 2010

FACULDADE ASSIS GURGACZ; FASUL; FACULDADE DOM BOSCO. **Manual para Elaboração e apresentação de trabalhos acadêmicos 2015**. Cascavel/PR: FAG, 2015. Disponível em: < <https://www.fag.edu.br/manuais-e-regulamentos>>. Acesso em: 30 de setembro de 2020.

FOZZATI, M.C.M. et al. **Impacto da Reeducação Postural Global no Tratamento da Incontinência Urinária de Esforço Feminina**. Rev. Assoc. Méd. Bras. Vol. 54, Cap. 1, Págs. 17- 22. 2008.

GONZÁLEZ SÁNCHEZ B, RODRÍGUEZ-MANSILLA J, De Toro García A, GONZÁLEZ LÓPEZ-Arza MV. **Eficacia del entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico en incontinencia urinaria femenina**. An Sist Sanit Navar. 2014 Sep-Dec;37(3):381-400. Spanish. doi: 10.4321/s1137-66272014000300008. PMID: 25567392.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 10 ed. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan, 2002.

HAYLEN BT, de RIDDER D, FREEMAN RM et al .**Um relatório conjunto da International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS)** sobre a terminologia para disfunção do assoalho pélvico feminino. *Int Urogynecol J* 21: 5-26. 2010.

HALL C. & BRODY L. **Exercícios terapêuticos na busca da função**. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan, 2001, 19:356-390.

HIRAKAWA, T., SUZUKI, S., KATO, K. et al. **Ensaio controlado randomizado de treinamento dos músculos do assoalho pélvico com ou sem biofeedback para incontinência urinária**. *Int Urogynecol J* 24, 1347–1354 (2013). <https://doi.org/10.1007/s00192-012-2012-8>. Acesso: 28 de Março de 2021.

JUSTI, C.M; BRAZ, M.M. **Estudo Comparativo dos Principais Desconfortos no Puerpério Imediato de Parto Normal e Cesariana**. 2002.

LEME, L. E. G. **Incontinência Urinária**. In: NETTO M. P. *Geriatrics: Fundamentos, Clínica e Terapêutica*. São Paulo: Atheneu, 1996.

LEMOES, A. et al. **Avaliação da Força Muscular Respiratória no Terceiro Trimestre de Gestação**. *Rev. Bras. Fisioter.* Vol. 9, No. 2, Págs.151-156, 2005.

LIMA, C.A.C. **Estudo Investigativo de Casos de Incontinência Urinária de Esforço em Mulheres Participantes da Ação Social do Curso de Fisioterapia da UCB na Comunidade de Vila Moreti**. *Revista Eletrônica Novo Enfoque*. Vol. 10, Nº 10, Págs. 01 – 08, 2010.

KISNER, Carolyn; COLBY, Lynn. **A. Exercícios Terapêuticos, fundamentos e técnicas**. 3 ed. São Paulo:Manole; Cap.22, Pág. 856. 2002.

MATTOS, C.C; FRIGINI, J.L. **Proposta de Avaliação Fisioterapêutica no Puerpério Imediato**. *FisioWeb*. 2008. POLDEN, M.; MANTLE, J. *Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia*. 2. ed. São Paulo, SP: Santos, 2000.

MARQUES SAA, SILVEIRA SRBD, PÁSSARO AC, HADDAD JM, BARACAT EC, FERREIRA EAG. **Effect of Pelvic Floor and Hip Muscle Strengthening in the Treatment of Stress Urinary Incontinence: A Randomized Clinical Trial**. *J Manipulative Physiol Ther.* 2020 Mar-Apr;43(3):247-256. doi: 10.1016/j.jmpt.2019.01.007. Epub 2020 Jul 21. PMID: 32703614. 2020.

PANDOCHI, Heliana; **Efeito Da Intervenção Fisioterapêutica No Tratamento Da Dor Coital**. <https://www.teses.usp.br/teses/disponíveis/17/17145/tde-17042018151801/publico/HELIANAAPARECIDADASILVAPANDOCHICorrig.pdf/>> Acesso em: 30 de Março de 2021.

PIASSAROLLI, Virginia Pianessole et al. **Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas**. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2010, vol.32, n.5, pp.234-240. ISSN 0100- 7203. <<https://doi.org/10.1590/S0100-7203201000050000>. Acesso em 31 de Março de 2021.

PTAK M, CIEĆWIEŻ S, BRODOWSKA A, STARCZEWSKI A, NAWROCKA-RUTKOWSKA J, DIAZ-Mohedo E, Rotter I. **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 Res Int. 2019 Jan 6;2019:5321864. doi: 10.1155/2019/5321864. PMID: 30723739; PMCID: PMC6339740.

RADZIMIŃSKA A, STRĄCZYŃSKA A, WEBER-RAJEK M, STYCZYŃSKA H, STROJEK K, PIEKORZ Z. **The impact of pelvic floor muscle training on the quality of life of women with urinary incontinence: a systematic literature review.** Clin Interv Aging. 2018 May 17;13:957-965. doi: 10.2147/CIA.S160057. PMID: 29844662; PMCID: PMC5962309.

REBECA, et Al. **Efeito De Um Programa De Exercícios Para O Fortalecimento Dos Músculos Do Assoalho Pélvico De Multíparas.** <<http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32052704/>>. Acessado 18 de Março de 2021.

SIGURDARDOTTIR T, StEINGRIMSDOTTIR T, GEIRSSON RT, Halldorsson TI, Aspelund T, Bø K. **Can postpartum pelvic floor muscle training reduce urinary and anal incontinence?: An assessor-blinded randomized controlled trial.** Am J Obstet Gynecol. 2020 Mar;222(3):247.e1-247.e8. doi: 10.1016/j.ajog.2019.09.011. Epub 2019 Sep 14. PMID: 31526791.

WOODLEY SJ, BOYLE R, CODY JD, MORKVED S, HAY-SMITH EJC. **Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women.** Cochrane Database Syst Rev. 2017 Dec 22;12(12):CD007471. doi: 10.1002/14651858.CD007471.pub3. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2020 May 6;5:CD007471. PMID: 29271473; PMCID: PMC6486304. 2017.