

A FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO EM PUÉRPERAS

BEFFA, A. G.¹
GROSSI, C. L. D.²

RESUMO

O puerpério é um período de muitas mudanças no corpo da mulher, que se inicia com a saída da placenta do útero e pode durar de 6 a 8 semanas. Devido a essas intensas mudanças pode ocorrer o enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico, gerando sintomas físicos e emocionais, que com o tratamento fisioterapêutico adequado há uma grande melhora destes, promovendo a reeducação da musculatura e o tratamento das deformidades musculoesqueléticas e uroginecológicas. O presente estudo tem o objetivo de apontar a importância da atuação da fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico em puérperas. Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo realizada por meio de bases de dados indexadas ao GOOGLE Acadêmico, *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro) e em livros clássicos de ginecologia, obstetrícia e saúde da mulher, com estudos publicados nos últimos dez anos. Ao final do estudo foi comprovada a importância da fisioterapia e seus benefícios nas disfunções do assoalho pélvico, diminuindo as deformidades e os sintomas promovendo uma melhor qualidade de vida e o retorno das condições pré-gravídicas.

Palavras-chave: Assoalho pélvico. Puerpério. Distúrbios do assoalho pélvico. Modificações gravídicas. Fisioterapia.

ABSTRACT

The puerperium is a period of many changes in the woman's body, which begins with the delivery of the placenta from the uterus and can last from 6 to 8 weeks. Due to these therapeutic changes, the heating of the muscles of the oleopedic treatment can occur, generating balances and physiological changes, which optimize the improvement of the treatment of the muscles and intensive treatment, promoting the reeducation of musculoskeletal deformities. The present study aims to point out the importance of physical therapy in pelvic dysfunctions in postpartum women. This is a qualitative literature review and descriptive data carried out through databases indexed to Academic GOOGLE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro) and in classic books on gynecology, obstetrics and women's health, with studies published in the last ten years. By studying the importance of and its benefits in the best forms of treatment and the end quality symptoms of fun conditions have been proven a life-gravity and the return of pre-pregnancy quality conditions.

¹Ana Gabrielly Beffa. Graduanda do Curso de Bacharelado Fisioterapia da Faculdade de Apucarana-FAP. Apucarana- Pr. 2022. Contato: anabeffa@hotmail.com

²Cassio Lúcio Del Grossi. Orientador da Pesquisa. Docente do Curso de Bacharelado Fisioterapia da Faculdade de Apucarana-FAP. Apucarana-Pr. 2022. Contato: cassio.lucio@fap.com.br

Keywords: Pelvic floor. puerpério. Pelvic floor disorders. Gravity changes. Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

O puerpério, também chamado de período de resguardo ou quarentena, é o período após o parto, que se inicia com a saída da placenta do útero da mulher e pode durar de 6 a 8 semanas (BARACHO, 2012). Podendo então o puerpério ser dividido em três fases: imediato, tardio e remoto. O imediato marca do 1° ao 10° dia, é a fase de maiores alterações fisiológicas, o tardio a partir do 12° ao 45° quando a puérpera começa a readquirir seu estado físico, e o remoto a partir do 46° dia após o parto e tem duração imprecisa, fase caracterizada também pelo retorno da ovulação (FONTES; MEJIA, 2016).

No período gestacional a mulher passa por diversas mudanças em seu corpo, são elas: físicas, emocionais ou hormonais. Após o parto também passa por mudanças até retornar ao seu estado pré-gravídico, mas nem sempre esse retorno ocorre sem intercorrências e durante esse processo a mulher pode vir a desenvolver algumas complicações, seja por esforço físico excessivo, estresse, multiparidade, pré-disposição genética ou sobrecarga dos músculos pélvicos (BATISTA, 2018).

Durante a gestação, ocorre o aumento dos hormônios, relaxina, gonodotrofina coriônica humana (HCG), progesterona e estrogênio, aumento do volume sanguíneo, aumento das mamas, aumento do útero, e os músculos do assoalho pélvico (AP) sofrem sobrecarga devido a pressão abdominal exercida com o ganho de peso da mulher, pelos órgãos e pelo feto (POLDEN; MANTLE, 2000).

O AP, também chamado de piso pélvico, é formado por estruturas ligamentares, fâscias e dentre os principais músculos que compõem o AP encontram-se: músculo levantador do ânus (iliococcígeo, pubococcígeo e puborretal) e coccígeo. Esses músculos têm a função de sustentação dos órgãos pélvicos, o útero a bexiga e o reto (BARACHO, 2002).

O enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico (MAP) pode acarretar disfunções como, incontinência urinária (IU), prolapso vaginal, anal ou da bexiga e até mesmo disfunções sexuais. Segundo Lopes (2019), estima-se que 46% da população

mundial adulta feminina apresentam algum sintoma do trato urinário inferior (STUI), tendo prevalência em mulheres multíparas.

As disfunções do assoalho pélvico acometem aproximadamente um terço da população feminina adulta ao longo da vida. Destas, as mais frequentes são incontinência urinária (IU) em 16% das mulheres, incontinência fecal (IF) em 9% e o prolapso genital (PG) em 3%. Muitas vezes estas alterações estão associadas, e sua prevalência aumenta com a idade, paridade e obesidade (CASSIANO *et al.*, 2013, p. 2).

O período do puerpério é um momento de fragilidade para as mulheres, com mudanças anatômicas, hormonais e psicológicas, a qualidade de vida pode ser afetada economicamente, financeiramente, psicologicamente e socialmente, portanto considerando as disfunções do AP uma circunstância ginecológica e que causa morbidade, é de grande importância a intervenção dos profissionais da saúde, que utilizarão de suas habilidades e de todos os seus conhecimentos científicos na avaliação e no tratamento, para então decidir a melhor conduta a ser realizada (ANDRADE, 2021).

Nos últimos anos a fisioterapia pélvica tem se destacado bastante no tratamento do AP, mostrando-se bastante eficaz, promovendo a reeducação da musculatura, prevenção e tratamento de deformidades musculoesqueléticas e uroginecológicas como a IU e prolapso dos órgãos pélvicos (POP), bem como algumas complicações do sistema cardiovascular e respiratório, analgesia, melhora da autoestima, qualidade de vida, melhora da saúde sexual, auxílio na amamentação e melhora da ansiedade, tendo como principal objetivo do tratamento fisioterapêutico o retorno às condições pré-gravídicas e o bem-estar da puérpera (BARACHO, 2012). Portanto, é de grande importância a atuação da fisioterapia desde a primeira fase do puerpério até o fim dele.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada na Faculdade de Apucarana – FAP, por uma abordagem qualitativa, descritiva.

A pesquisa foi baseada em livros clássicos de ginecologia, obstetrícia e saúde da mulher e em publicações científicas como, artigos científicos, monografias, teses e dissertações, nas bases de dados: GOOGLE Acadêmico, *Scientific Eletronic Library*

Online (SciELO), *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro), onde os descritores utilizados foram: assoalho pélvico, puerpério, distúrbios do assoalho pélvico, modificações gravídicas, fisioterapia, nos idiomas português e inglês, datadas de 2011 a 2021.

Foram considerados critérios de inclusão, publicações na língua portuguesa, publicados nos últimos dez anos, que retrata a atuação da fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico (DAP) em puérperas, a IU e o POP. E os critérios de exclusão foram publicações não liberadas ao público e que não estão relacionados a ginecologia e obstetrícia ou saúde da mulher.

RESULTADOS

Foram encontrados 8 estudos relevantes à revisão. Estes estão descritos no quadro 1.

Quadro 1 - Resumo dos Estudos

Autor/ Ano	Materiais e Métodos	Intervenções	Resultados	Conclusão
NAGAMINE; DANTAS; SILVA (2021).	Trata-se de estudo de revisão bibliográfica, descritiva e exploratória de abordagem qualitativa. Foram encontrados 72 artigos dos quais foram utilizados 41.	Estudos que abordassem a importância do fortalecimento do AP em mulheres.	O fortalecimento do AP, promove consciência corporal, melhora da qualidade de vida, estimula propriocepção e coordenação muscular, prevenindo e tratando disfunções sexuais e incontinências.	Foi descrito a importância do fortalecimento dessa musculatura como prevenção de maiores deformidades. O tema possui relevância, porém não é muito abordado. O estudo afirma a importância de novas pesquisas para maior embasamento científico e estudos que correlacione a prática clínica.
SILVA; URTIGA; SILVA (2020).	Trata-se de um estudo de caso do tipo intervencional e comparativo. A amostra foi composta por 4 pacientes com histórico de parto normal. Foi utilizado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aprovação do Comitê de Ética.	Inicialmente foi realizada avaliação fisioterapêutica, anamnese, inspeção, palpação biodigital, Escala de Oxford e <i>biofeedback</i> perineal. Foram realizadas 10 sessões de <i>biofeedback</i> associado a TMAP, Cone vaginal e cinesioterapia.	Na Escala de Oxford, as 4 pacientes apresentaram aumento de força isométrica. Ao final do tratamento todas conseguiram realizar as contrações de forma correta, e também relataram melhora da dor nas relações sexuais. Quanto ao <i>biofeedback</i> os dados foram positivos.	O <i>biofeedback</i> associado a TMAP é eficiente no fortalecimento dos MAP, após o parto normal, gerando aumento de força isométrica e controle urinário, além do aumento do prazer sexual. O fortalecimento do AP pode evitar lesões e facilitar a recuperação no pós-parto.
SERPA; SILVA; SALATA (2020).	Trata-se de um estudo de revisão	Estudos que utilizaram	Recomenda-se o tratamento	A fisioterapia se mostrou eficaz no

	<p>sistemática. Foram encontrados 12 artigos dos quais foram utilizados 4.</p>	<p>fisioterapia como tratamento da IUE em mulheres no pós-parto, onde todas tinham histórico clínico de perda de urina por esforço.</p>	<p>conservador como primeira opção. Todos os artigos selecionados obtiveram resultados semelhantes como a melhora dos sinais e sintomas das IUE, na função dos MAP, e na qualidade de vida, mesmo em pacientes que realizaram o tratamento em domicílio.</p>	<p>tratamento de IUE em mulheres no pós-parto. Os trabalhos utilizados no estudo demonstraram melhora da função muscular, melhora nas queixas miccionais e na qualidade de vida das puérperas. São necessários novos ensaios clínicos para comprovar o real efeito da fisioterapia.</p>
<p>ASSIS <i>et al.</i> (2013).</p>	<p>Trata-se de um ensaio clínico aberto. Foram convidadas 46 puérperas, onde somente 23 participaram da pesquisa. As 23 puérperas foram divididas em GI (11) e GC (12).</p>	<p>Foi realizada avaliação, anamnese, palpação vaginal digital e perineômetro. As puérperas do GI iniciavam TMAP com orientação, enquanto as puérperas do GC não recebiam orientação quanto aos exercícios. Foram realizadas sessões 2 vezes por semana de 40 minutos, por 8 semanas.</p>	<p>Na primeira avaliação não foi observada diferença entre GI e GC em relação a força dos MAP, pelo perineômetro e palpação vaginal digital. Na segunda avaliação foi observada diferença de força entre os grupos. No GI nenhuma paciente apresentou sintomas de IU e 3 pacientes do GC relataram sintomas de urgência miccional.</p>	<p>O estudo mostrou que o programa de exercícios aumentou significativamente a força dos MAP em puérperas e contribuiu para prevenção de IU.</p>
<p>SILVA; OLIVA (2011).</p>	<p>Trata-se de um estudo de caso. Uma mulher com dois partos cesáreos prévios, com diagnóstico de IU.</p>	<p>Foram realizadas 10 sessões de fisioterapia com exercícios de Kegel, associados a cones vaginais. A análise de dados do trabalho constituiu na comparação da força muscular através da Escala de Ortiz e <i>pad-test</i>.</p>	<p>Na Escala Ortiz a paciente apresentou grau 2 de força e diante do <i>pad-test</i> ocorreu perda moderada de urina (35g). Ao fim das 10 sessões a paciente apresentou grau 3 de força e diminuição da IU, no <i>ped-test</i> apresentando perda de urina moderada (25g).</p>	<p>Diante desta pesquisa foi possível observar aumento da força muscular perineal e diminuição da IU. A fisioterapia mostrou-se bastante eficiente na melhora dos sintomas das DAP.</p>
<p>ARAUJO; SANTOS; POSTOL (2020).</p>	<p>Trata-se de um estudo de revisão. Foram encontrados 716 artigos dos quais utilizaram 9.</p>	<p>Estudos que abordassem fortalecimento do AP em mulheres com POP.</p>	<p>Alguns estudos utilizados nesta pesquisa apontam a CT como recurso eficazes na IU e em POP. Já outros apontam que o fortalecimento do períneo não tem propósito de restauração anatômica. Podem em prolapsos leves a moderado ter melhora funcional do AP.</p>	<p>A CT e exercícios hipopressivos se apresentaram com melhor eficácia para o tratamento do POP, enquanto que o <i>biofeedback</i> e a eletroestimulação carecem de evidências. Sugere-se novos estudos a fim de avaliar o real impacto do tratamento.</p>
<p>PEREIRA; MEJIA (2014).</p>	<p>Trata-se de uma revisão de literatura, durante o período de março de 2012 a julho de 2014.</p>	<p>Estudos que abordassem o papel da fisioterapia no prolapso uterino.</p>	<p>Os estudos utilizados para essa pesquisa demonstraram que a fisioterapia voltada tanto para prevenção quanto para tratamento são de grande relevância.</p>	<p>Pode-se concluir que a CT é um método simples, barato e eficaz na cura ou melhora dos sintomas aumentando bem-estar e autoestima das pacientes, porém sugere-se mais estudos.</p>

COELHO et al. (2021).	Trata-se de uma revisão bibliográfica. Foram utilizados 5 artigos relevantes com a pesquisa.	Estudos que abordassem o tema da pesquisa, a fisioterapia na pós-gestação.	Os estudos utilizados nesta pesquisa apontaram efeitos positivos da fisioterapia na pós-gestação, como, diminuição de IU e sintomas indesejados, restauração muscular, fortalecimento muscular, reeducação postural, consciência corporal, e melhor qualidade de vida.	Conclui-se que a fisioterapia na pós-gestação é de grande importância no retorno das condições pré-gravídicas, atuando na prevenção e tratamento.
-----------------------	--	--	--	---

Fonte: Autores da Pesquisa (2022).

Siglas: Assoalho Pélvico (AP), Treinamento do Muscular do Assoalho Pélvico (TMAP), Grupo de Intervenção (GI), Grupo de Controle (GC), Musculatura do Assoalho Pélvico (MAP), Incontinência Urinária (IU), Disfunções do Assoalho Pélvico (DAP), Prolapsos dos Órgãos Pélvicos (POP), Cinesioterapia (CT).

DISCUSSÃO

Nagamine, Dantas e Silva (2021) realizaram um estudo de revisão bibliográfica demonstrando as alterações fisiológicas que ocorrem no corpo da mulher, e destacam fatores como gestação, parto vaginal, episiotomia e multiparidade como fatores contribuintes para diminuição da força dos MAP compostos por músculo levantador do ânus (iliococcígeo, pubococcígeo e puborretal) e coccígeo e destaca ainda a fisioterapia como importante tratamento da musculatura, das deformidades e dos sintomas. A cinesioterapia, um meio de treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP), permite o aumento da resistência, da força muscular, da flexibilidade, da mobilidade, da consciência corporal e melhora do suporte dos órgãos pélvicos, tendo os exercícios de Kegel como a técnica mais utilizada, podendo ainda ser associado a cones vaginais para fortalecimento e propriocepção.

Para o reconhecimento do AP, Nagamine, Dantas e Silva (2021) apontam o *biofeedback* e a eletroestimulação neuromuscular (EENM) como um recurso, o qual promove estimulação muscular e consciência da musculatura.

Araújo, Santos e Postol (2020) em seu estudo sugerem que sejam realizados mais estudos sobre o *biofeedback* e a eletroestimulação para verificar os reais efeitos destes e concordam que a cinesioterapia é o recurso de maior efetividade no tratamento da IU e dos POP, apesar de alguns autores relatarem que o fortalecimento do períneo não tem o propósito de uma restauração anatômica, porém em prolapsos

leves ou moderados o fortalecimento do AP atinge uma melhora da tolerância funcional, ocorrendo conseguinte a diminuição das incontinências e do peso nessa região.

De acordo com os resultados obtidos os exercícios hipopressivos também demonstraram efetividade comprovada, estes são praticados em três fases: inspiração diafragmática lenta e profunda, expiração completa e aspiração diafragmática. Durante a aspiração diafragmática ocorre uma diminuição da pressão intra-abdominal, que mobiliza as vísceras no sentido cranial, traciona a fáscia abdominal, ativando os músculos do assoalho pélvico de forma reflexa, sendo eficazes para mulheres com dificuldade em identificar a musculatura (ARAUJO; SANTOS; POSTOL, 2020).

Pereira e Mejia (2014) definem prolapso genital como deslocamento inferior dos órgãos pélvicos, sendo um fator de risco o parto vaginal, pelo fato da ocorrência de uma projeção de força para fora da pelve. Os sintomas quando relacionados ao compartimento vaginal anterior são relativos a micção, como: IU, IUE e retenção urinária. Quando relacionados ao compartimento posterior na maioria dos casos os sintomas são relativos as disfunções da defecação. Em geral os sintomas podem gerar sensação de peso, desconforto, dor vaginal ou queixas sexuais.

A fisioterapia dispõe de vários recursos para o tratamento, e afirma a cinesioterapia como um recurso acessível e simples que promove significativa melhora dos sintomas sem efeitos colaterais, promove bem-estar, influencia na autoestima e na melhora da qualidade de vida. Entretanto ainda não existem protocolos a serem seguidos na prática clínica para tratamento o de POP e que não se sabe se o TMAP é o suficiente para aumentar a força dos MAP e causar alterações morfológicas (PEREIRA; MEJIA, 2014).

Em um estudo de caso conduzido por Silva, Oliva e Paiva (2011) participou uma mulher de cinquenta e nove anos com dois filhos de parto cesáreo diagnosticada com IUE a mais de trinta anos. Na escala Ortiz, a paciente apresentou grau 2 de força e o *pedi-test* identificou perda moderada de urina. Foram dez sessões de fisioterapia com exercícios de Kegel. Na primeira sessão foram esclarecidas questões anatômicas para melhor entendimento dos exercícios. A partir da segunda sessão foi incluso alongamento de membros inferiores (MMII) e exercícios de contração-relaxamento

com toque perineal. A partir da quarta sessão, foi adicionado cones vaginais associados a exercícios de Kegel. Ao final do tratamento foi possível identificar diminuição da IU e aumento da força muscular e a paciente apresentou *biofeedback* positivo mostrando-se satisfeita com a diminuição dos sintomas, apesar de que no *ped-test* ainda apresentou perda de urina moderada.

Silva, Urtiga e Silva (2020) realizaram um estudo de caso no qual recrutaram quatro pacientes com histórico de parto normal. Foram dez sessões utilizando *biofeedback* com tempo de sustentação de 4 segundos, repouso x 2 e tempo de terapia 10 minutos associado a TMAP. Logo após foram introduzidos na terapia cones vaginais para que a paciente deambulasse suportando a carga dos cones. Após cinco sessões fez-se *biofeedback* com tempo de sustentação 8 segundos, tempo de repouso x 2 e tempo de terapia 20 minutos, o qual foi associado um exercício utilizando uma bola entre as pernas da paciente sendo solicitado a realização de adução de quadril. Em seguida foi aplicado cone vaginal associado a exercício de agachamento. Antes da intervenção as pacientes relataram perda de urina, e ambas apresentaram escala de Oxford modificada entre grau 2 e grau 3 e dificuldades no controle neuromuscular dos MAP. Após a intervenção todas as pacientes deixaram de apresentar perda de urina e o grau de força dos MAP subiu para 3 e 4 e obtiveram melhora do controle neuromuscular, além de melhora na vida sexual.

No estudo de Serpa, Silva e Salata (2020) o TMAP foi o recurso utilizado nos artigos selecionados para a pesquisa e ambos apresentaram resultados semelhantes nos sintomas das IUE, na funcionalidade e qualidade de vida, mesmo em pacientes que realizaram o tratamento a domicílio. Em um dos estudos o autor acrescentou a eletroestimulação e treinamento abdominal (TRA), não observando resultados superiores. Em outro estudo além do TMAP foi incluso estabilização de tronco, um dos grupos foi supervisionado e orientado durante os atendimentos e o outro apenas recebeu orientações quanto aos exercícios e os realizaram a domicílio. Foi concluído que o grupo que obteve supervisão teve resultados melhores. Contudo a fisioterapia se mostrou eficaz no tratamento da IUE em mulheres no pós-parto, melhorando a função muscular e obtendo melhoras nas queixas miccionais.

Ao contrário de Pereira e Mejia (2014) que afirmam ser o parto vaginal como um fator de risco, Serpa, Silva e Salata (2020) referem que independente da via de

parto a gravidez tem grande impacto no trato urinário inferior (TUI) tendo a fisioterapia como a primeira escolha de tratamento no pós-parto.

Em um ensaio clínico conduzido por Assis *et al.* (2013), vinte e três mulheres, com paridade entre dois e quatro filhos em pós-parto vaginal imediato, foram divididas em grupo de intervenção (GI) onze, e grupo de controle (GC) doze. Foi realizado um programa de treinamento individual constituído de exercícios resistidos para MAP em várias posições, decúbito lateral, dorsal e ventral, quatro apoios, sentada e em pé. Foi realizada avaliação com perineomêtro, escala de Oxford modificada e palpação vaginal. Uma instrução verbal sobre anatomia e a importância do AP foi aplicada na primeira sessão. No início de cada atendimento eram realizados alongamentos e mobilização pélvica. Os exercícios resistidos consistiam de contrações voluntárias e sustentadas dos MAP seguidas de contração rápida durante a expiração. Ao final do tratamento nenhuma das participantes do GI apresentou sintomas de IU e três participantes do GC relataram urgência miccional, identificada a partir do *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF)*.

Assis *et al.* (2013) e Serpa, Silva e Salata (2020) apontam que o sucesso do tratamento dos MAP não depende somente de exercícios, mas também da supervisão de um fisioterapeuta, já que o acompanhamento de um profissional ajuda no estímulo e na correta execução dos exercícios.

Através dos resultados obtidos por Coelho *et al.* (2021), foi possível verificar os benefícios e os efeitos do tratamento fisioterapêutico no pós-parto auxiliando no retorno da capacidade funcional, amenizando ou curando os sintomas do AP promovendo restauração muscular, reeducação postural, melhora da qualidade de vida e prevenindo possíveis problemas, tanto no tratamento quanto na prevenção a fim de potencializar a qualidade de vida da puérpera.

CONCLUSÃO

Com base nos estudos, pode-se concluir que a fisioterapia tem papel fundamental no tratamento das deformidades do AP e seus sintomas, principalmente na IU e nos POP. Pode-se evidenciar que a fisioterapia dispõe de vários recursos para o tratamento, contudo a cinesioterapia foi o método mais utilizado e com maiores evidências. Em concordância com o objetivo do estudo, a fisioterapia nas disfunções

do AP em puérperas tem resultados significativos e impacto positivo na vida dessas mulheres. Embora tenhamos concluído a importância da fisioterapia para o tratamento, verificamos escassez na literatura no que tange à abordagem, então faz-se necessário mais estudos para que haja consenso no tipo de intervenção mais adequada.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Débora Coelho de. **Importância do fortalecimento do assoalho pélvico em gestantes: Revisão integrativa.** (Monografia). UniAGES. Paripiranga, 2021.

ARAUJO, Jenifer E. Lopes de; SANTOS, Stephanie Susan dos; POSTOL, Mônica Karina. Abordagem fisioterapêutica na reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso genital. **Rev. Fisioterapia Brasil**, Santa Catarina, v. 21, n. 4, p. 389-395, ago. 2020.

ASSIS, Thaís Rocha *et al.* Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico em múltiparas. **Rev. Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 10-15, jan. 2013.

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

BARACHO, Elsa. **Fisioterapia Aplicada a Obstetrícia: Aspectos da Ginecologia e Neonatologia.** 3. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2002.

BATISTA, Tais L. **Atenção e cuidados necessários a mulher no puerpério imediato.** São Francisco do Conde: Unilab, 2018.

CASSIANO, Anita Schertel *et al.* Impacto das disfunções do assoalho pélvico na sexualidade feminina. **Rev. Acta méd**, Porto Alegre, v. 34, n. 5, p. 01-05, 2013.

COELHO, Samela R. Almeida de *et al.* Fisioterapia na pós-gestação. **Rev. Revista científica multidisciplinar**, Amazônia, v. 2, n. 7, p. 1-7, ago., 2021.

FONTES, Tamilyn Alencar; MEJIA, Dayana Priscila Maia. **A importância da reeducação postural em mulheres no puerpério: Estudo exploratório.** Faculdade Ávila. Goiânia, 2016.

LIMA, Taís Batista. **Atenção e cuidados necessários a mulher no puerpério imediato.** UNILAB, São Francisco do Conde, p. 05-14, 2018.

LOPES, Lia Gomes. **Disfunções do assoalho pélvico: Avaliação da prevalência e qualidade de vida das profissionais de enfermagem.** Dissertação - Universidade federal do Ceara. Fortaleza, 2019.

NAGAMINI, Bruna Pereira; DANTAS, Rildo da Silva; SILVA, Karla C. Correia. A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde das

mulheres. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, Santa Catarina, v. 10, n. 2, p 1-12, fev. 2021.

PEREIRA, Ana G. Pinheiro; MEJIA, Dayana P. Maia. **O papel da fisioterapia no prolapso uterino**: Revisão de literatura. Faculdade FAIPE. Mato Grosso, 2014.

POLDEN, Margaret; MANTLE, Jill. **Fisioterapia em obstetrícia e ginecologia**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2000.

SERPA, Ana P. Viana; SILVA, Larissa Souza de; SALATA, Mariana Cecchi. Abordagem fisioterapêutica em pacientes com incontinência urinária de esforço no puerpério: revisão sistematica. **Rev. Saúde e inovação**, v. 1, n. 1, p 1-8, dez. 2020.

SILVA, Andréa M. Nascimento; OLIVA, Leandra M. Paiva de. Exercícios de Kegel associados ao uso de cones vaginais no tratamento da incontinência urinária: estudo de caso. **Rev. Scientia médica**, Porto Alegre, v. 21, n. 4, p. 173-176, set. 2011.

SILVA, Cleudimar Costa da; URTIGA, Virginia L. Santos; SILVA, André Pontes. Benefícios da intervenção fisioterapêutica no fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, após o parto normal. **Rev. Saúde em revista**, Piracicaba, v. 20, n. 52, p. 109-117, 2020.