

**FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO-FCJP  
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**JOYCE LORRANE ARAÚJO DA SILVA**

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA  
INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR ESFORÇO (IUE) EM  
MULHERES MULTÍPARAS**

**JOÃO PINHEIRO – MG  
2019**

**JOYCE LORRANE ARAÚJO DA SILVA**

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA  
INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR ESFORÇO (IUE) EM  
MULHERES MULTÍPARAS**

Artigo apresentado à Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP com pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia. Prof.<sup>a</sup> Ms. Giselda Shirley da Silva.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Eliana da C. M. Vinha.

**JOÃO PINHEIRO – MG  
2019**

Dedico esse artigo a minha avó, que sempre me incentivou em realizar um curso superior, e todas as vezes que pensei em desistir, imaginava que se ela tivesse ao meu lado ela estaria feliz, então dedico essa vitória a ela.

Agradeço a Deus por toda força que me deu nesses meses de construção desse artigo, por não me deixar desanimar com obstáculos que encontrei no caminho.

Ao meu amado esposo Ernando, por sempre acreditar no meu potencial e me encorajar em tudo que faço, lutando e sofrendo todas as dificuldades que encontrei até chegar à realização desse artigo junto comigo.

À minha mãe que lutou tanto para me ensinar a ser um ser humano do bem, e por sempre estar ao meu lado, apoiando as minhas decisões, me incentivando a correr atrás dos meus sonhos, e a minha irmãzinha que é pequena em tamanho mais do coração enorme, que só de olhar para ela me transmite uma paz tão grande.

Ao meu tio Eduardo que fez o papel de pai em minha vida e minha madrinha mãe Cinara, que sempre lutaram pela minha vitória, e nunca descreditaram no meu potencial.

Agradeço imensamente aos professores que me ajudaram nessa caminhada e passaram todo conhecimento adquirido até aqui, em especial minha professora e orientadora Eliana Vinha por todo apoio e disponibilidade na realização desse artigo.

À professora Ms. Giselda Shirley obrigada! por todo conhecimento adquirido, pela dedicação e paciência com todos os alunos na realização desse trabalho.

A todos os meus colegas de sala, por todas as alegrias, frustrações e vitórias compartilhadas.

O meu muito obrigada a todos que ajudaram mesmo que indiretamente na realização desse artigo.

JOYCE LORRANE ARAUJO DA SILVA

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA  
POR ESFORÇO (IUE) EM MULHERES MULTÍPARAS**

Trabalho de conclusão de curso aprovado em 05 de novembro de 2019, pela  
Comissão Organizadora constituída pelos professores:

Orientador (a): \_\_\_\_\_

Prof. Esp. Eliana da Conceição Martins Vinha  
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora: \_\_\_\_\_

Prof. Me. Giselda Shirley da Silva  
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinador: \_\_\_\_\_

Prof. Me. Alex Rodrigo Borges  
Faculdade Cidade de João Pinheiro

## ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR ESFORÇO (IUE) EM MULHERES MULTÍPARAS

Joyce Lorrane Araújo da Silva<sup>1</sup>

Eliana Conceição Martins Vinha<sup>2</sup>

**RESUMO:** A Fisioterapia disponibiliza diversas técnicas e recursos para o tratamento da incontinência urinária por esforço em mulheres multíparas. Este artigo tem por objetivo analisar a atuação da fisioterapia na incontinência urinária por esforço em mulheres multíparas. Este artigo foi realizado por meio de revisão bibliográfica de forma qualitativa utilizando artigos publicados no período de 1987 a 2018. O tratamento fisioterapêutico além de tratar também previne a incontinência urinária, apesar de não ter um protocolo e a quantidade de atendimento estabelecido, a melhora vai depender do comprometimento do paciente em realizar os exercícios na forma correta e lembrar que cada pessoa tem uma evolução diferente. A atuação da fisioterapia neste distúrbio é comprovada como eficaz e de baixo custo, sua atuação age de forma satisfatória aumentando a auto estima do paciente, eliminando ou diminuindo a IUE.

**Palavras Chaves:** Fisioterapia. Incontinência urinária por esforço. Reabilitação.

**ABSTRACT:** Physical Therapy provides several techniques and resources for the treatment of stress urinary incontinence in multiparous women. This article aims to analyze the role of physical therapy in stress urinary incontinence in multiparous women. This article was conducted through a qualitative literature review using articles published from 1987 to 2018. In addition to treating physiotherapeutic treatment also prevents urinary incontinence, despite not having a protocol and the amount of care established, the improvement will depend on the patient's commitment to perform the exercises correctly and remember that each person has a different evolution. The performance of physiotherapy in this disorder is proven to be effective and low cost, its performance acts satisfactorily increasing patient self-esteem, eliminating or decreasing IUE.

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Fisioterapia pela Faculdade Cidade de João Pinheiro-FCJP. E-mail: joyceht@windowslive.com

<sup>2</sup> Orientadora e professora da Faculdade Cidade de João Pinheiro- FCJP, Fisioterapeuta. Bacharel em Educação Física. Licenciada em Biologia. E-mail: elianafisio@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem por finalidade estudar sobre a atuação da fisioterapia na IUE em mulheres múltiparas, no qual pode ocorrer em todas as idades. A fisioterapia disponibiliza de diversos métodos e recursos para tratar a situação em questão. O tratamento fisioterapêutico visa solucionar ou amenizar o problema, trabalhando na incontinência urinária por esforço em mulheres múltiparas, que é um dos tipos mais comuns de incontinência, mostrando como é eficaz e válido, proporcionando melhora na autoestima para as pacientes.

De acordo com Honório (2008) a incontinência urinária, segundo conceito da *Internacional Continence Society*, trata-se de uma eliminação involuntária de urina que é uma questão social ou higiênica. É uma doença que deixa o indivíduo envergonhado pela situação vivenciada. Na maioria das vezes acostuma-se tanto com o problema que passa a ser normal, e com isso acaba afetando a relação social das pessoas no seu cotidiano. O indivíduo acostuma-se a não sair de casa, por medo ou vergonha de ter incontinência urinária no local indevido, assim a pessoa passa a sofrer psicologicamente e a preferir ficar mais em seu lar.

Segundo Borba (2008), a incontinência urinária pode ser classificada em três tipos principais: I) A incontinência urinária de urgência: quando o vazamento de urina não é controlado, precedida pela urgência de ir ao banheiro; II) A incontinência urinária por esforço: que é a mais comum onde ocorre o vazamento de urina ao esforço do exercícios, ao espirar e tossir; III) incontinência urinária mista que é a associação as outras duas, há o vazamento urinário ocorrendo através dos esforços como exercício, espirro ou tosse e associada à urgência, vontade incontrolada de segurar a urina.

Conforme Glisoi (2011) a incontinência urinária pode ocorrer em ambos os gêneros em qualquer idade, sendo mais comum a incontinência urinária por esforço em mulheres. A fisioterapia é comprovada na eficácia do tratamento da incontinência urinária, diminuindo e até mesmo eliminando esta perda. Tem como função revigorar os músculos do assoalho pélvico, dando a eles consciência para aprender a função da musculatura. Melhora a força muscular, possibilita um avanço na existência dos indivíduos, pois passaram a ter uma contração consciente, aumentando a pressão

intra-abdominal assim evitando as perdas urinárias. As pessoas passam a se sentir mais seguras ao fazer seus exercícios do dia a dia.

Para Oliveira (2007) a fisioterapia visa apresentar alternativas para o aperfeiçoamento da qualidade da existência dos indivíduos, pois a falta de consciência do comando da musculatura do assoalho pélvico é comum na comunidade, levando assim a perda urinária. A fisioterapia passa a solucionar essa questão utilizando diversos recursos e conhecimentos adquiridos na área uroginecológica.

O interesse por esta pesquisa mostrou-se através das aulas de ginecologia e obstetrícia, despertando a curiosidade na atuação da fisioterapia uroginecológica. A relevância pessoal consiste em aumentar os conhecimentos e desenvolver o espírito científico, também por ser um campo vasto e eficaz para a atuação do fisioterapeuta, e devido as mulheres múltiparas não ter o conhecimento necessário que precisa e por se elas que mais sofrem pela incontinência urinária, assim promoveu o desejo profissional em atuar nesta área.

Esta pesquisa é importante para que a sociedade compreenda os sofrimentos das pessoas com incontinência urinária de esforço, e para que as mulheres múltiparas tenham informações sobre a prevenção e o tratamento do problema. Também levando a elas aprimoramento do conhecimento, além de informações atualizadas sobre o tema em questão.

A relevância acadêmica traz conhecimento amplo para os graduandos em fisioterapia e na área da saúde, podendo despertar o interesse em fisioterapeutas para atuar nesta área e pesquisar sobre o campo de atuação da fisioterapia e suas disfunções.

Para conduzir essa pesquisa surgiram os seguintes objetivos: Analisar a atuação da Fisioterapia na incontinência urinária por esforço em mulheres múltiparas, além de descrever os recursos e técnicas que são utilizadas pela fisioterapia no tratamento da incontinência urinária por esforço; Identificar as formas de prevenção da incontinência urinária por esforço, em mulheres múltiparas, por meio da fisioterapia; pesquisar quantos atendimentos de fisioterapia seria necessário para reabilitação dos músculos do assoalho pélvico em pacientes com incontinência urinária de esforço; investigar se há um protocolo específico para atendimentos da fisioterapia para a mulher com incontinência urinaria de esforço



Para conduzir essa pesquisa exalta as seguintes indagações: Como a Fisioterapia atua na incontinência urinária por esforço em mulheres múltiparas? Quais recursos e técnicas são utilizadas pela fisioterapia no tratamento da incontinência urinária por esforço? É possível prevenir a incontinência urinária por esforço, em mulheres múltiparas, por meio da fisioterapia? Quantos atendimentos de fisioterapia seriam necessários para reabilitação dos músculos do assoalho pélvico em pacientes com incontinência urinária de esforço? Existe algum protocolo específico para atendimento da fisioterapia para a mulher com incontinência urinária de esforço?

Acredita-se que a atuação da fisioterapia na forma preventiva e no tratamento da incontinência urinária por esforço em mulheres múltiparas, ocorre através da reabilitação utilizando técnicas para a fortificação da musculatura do assoalho pélvico, e reeducando essa musculatura, proporcionando qualidade de vida para as mulheres e aumentando a autoestima dos pacientes, trabalhando de forma individualizada a cada uma. A fisioterapia trabalha com várias técnicas e recursos com equipamentos para impedir e cuidar da IUE, na forma preventiva e na reabilitação. O tempo necessário de fisioterapia para reabilitar os músculos do assoalho pélvico em mulheres com a IUE vai depender do grau de comprometimento do períneo, da evolução de cada paciente, do empenho individual na realização dos exercícios, sendo esse tempo considerado relativo e individualizado. O protocolo específico para atendimento da fisioterapia para a mulher com IUE é considerado individualizado para cada paciente sendo considerado o grau do comprometimento do períneo, onde realiza-se inicialmente a anamnese na qual o fisioterapeuta planejará um protocolo de forma individualizada para cada pessoa.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Esse artigo foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica de forma qualitativa.

Mioto e Lima (2007) definem que a pesquisa bibliográfica é a forma de produzir uma investigação que se constitui na análise de várias narrações de

pesquisadores de rigor científico, que exhibe entendimento na definição do método a ser utilizado, sendo um dos procedimentos mais visados pelos autores na atualidade, devido a isso, a pesquisa bibliográfica é qualificada como revisão de literatura ou revisão bibliográfica.

De acordo com Chizzotti (2018) a pesquisa qualitativa alcançou diversas propagações no meio acadêmico, e baseado em dados qualitativos que abrangem inúmeros rumos com diversos pensadores, não é baseado em representações numéricas, mas na compreensão e organização de um grupo social, onde os pesquisadores visam defender um modelo único de pesquisa.

Esse artigo foi realizado em livros, revistas, teses, trabalhos de conclusão de curso, artigos, bases de dados eletrônicos.

O marco temporal da bibliografia usada foram as obras publicadas entre os anos de 1987 a 2018.

Para auxiliar na busca do material indexado foi utilizado as palavras chaves: fisioterapia- incontinência urinária por esforço mulheres múltiparas.

Como itens inclusivos foram utilizados: artigos publicados no período de 1987 a 2018 que descrevem sobre a atuação da fisioterapia na incontinência urinaria por esforço e como critério de exclusão artigos publicados inferiores a 1987, estudos que não priorizam o tratamento da fisioterapia na incontinência urinaria por esforço e a musculatura do assoalho pélvico.

### **3 ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM MULHERES MULTÍPARAS**

Conforme Shestack (1987) a fisioterapia foi reconhecida como parte da medicina, porém já havia a prática do tratamento fisioterapêutico, através dos homens a.C, onde era utilizada a massagem, a hidroterapia, o peixe elétrico em forma de choque e o sol como fonte de calor. A fisioterapia desde então foi conhecida como o tratamento de doenças, onde o paciente era examinado pelo médico e encaminhado ao fisioterapeuta, com intuito que o paciente voltasse a desempenhar as habilidades funcionais normais. Ao mesmo tempo em que a

fisioterapia é recente, a prática do tratamento é antiga, ocorrendo antes da primeira guerra mundial, porém cresceu após a segunda guerra mundial.

Para Giustina (2002) a Fisioterapia está presente desde a antiguidade no período 4.000 a.C. e 395 d.C. onde as pessoas descreviam as diferenças incômodas e tentava eliminar esse contratempo. No renascimento, período dos séculos XV e XVI as pessoas começaram a interessar na reabilitação do corpo. Já na época da industrialização, séculos XVIII e XIX, tem o retorno das diferenças incômodas.

A fisioterapia é definida como profissão da área da saúde, de acordo com Botomé e Rebelatto (1999) tem como objetivo curar doenças, auxiliar na recuperação do indivíduo, promovendo conforto e segurança à população. A normalização da Fisioterapia no Brasil, foi criada no: Parecer nº 388/63, estabelecendo o Decreto-lei nº 938, de 13/10/1969, foi um tempo de grande relevância para a biografia da Fisioterapia com sua regularização. A Lei nº 6.316,17/12/1975 cria o Conselho Federal e Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências.

A fisioterapia uroginecológica é uma especialidade de atuação na prevenção e no tratamento conservador em distúrbios urogenitais e anorretais, que são desenvolvidos por adultos e crianças de ambos os gêneros, o tratamento da Fisioterapia uroginecológica entra com ênfase na prevenção no tratamento da incontinência urinária, fortalecendo o assoalho pélvico, contendo vários treinamentos com benefícios comprovados, como contração e relaxamento da musculatura do assoalho pélvico, técnicas com eletroestimulação, *biofeedback* e instrumentos com bolas segundo Carvalho (2016).

Conforme Latorre (2018) a fisioterapia uroginecológica dedica-se aos distúrbios do sistema genital e urinário feminino, tem a função de prevenção e de tratar disfunções como incontinência, distúrbios sexuais e auxilia na sua ação, prepara para o parto humanizado e a proteção do envelhecimento saudável.

A incontinência urinária trata-se de uma eliminação involuntária de urina, que é uma questão social ou higiênica. Após a gestação, o assoalho pélvico fica fraco devido ao aumento do peso abdominal da gestação, podendo ocorrer em mulheres múltiplas, que já passou por mais de uma gestação de acordo com Mantle e Polden (2005).

Para Araújo e Vinha (2011) a incontinência urinária pode manifestar por sinais e sintomas, é uma condição clínica, podendo afetar homens e mulheres trazendo

desconforto social e higiênica. A incontinência urinária por esforço ocorre nas condições de tosse, risadas ou espirros. Normalmente a pessoa que sofre de incontinência urinária se priva de uma vida social e amorosa, podendo se tornar depressiva e se isolar da sociedade. A fisioterapia na obstetrícia tem o objetivo de promover e manter a saúde das mulheres.

A incontinência urinária pode ter três classificações: incontinência urinária por esforço, incontinência urinária por urgência e incontinência urinária mista. A incontinência urinária por esforço (IUE) é a condição mais popular de incontinência urinária, podendo ocorrer perda urinária após tosse, espirro ou esforços físicos. A incontinência urinária por urgência ocorre o vazamento da urina precedida pela urgência e a incontinência urinária mista que é a junção dos dois tipos de incontinência urinária dita anteriormente conforme Mantle e Polden (2005).

A IUE ocorre, durante exercícios, ao tossir, espirrar ou rir. Há testes específicos para diagnosticar se a mulher sofre de incontinência urinária, um deles se chama teste de esforço, é realizado com o paciente em pé e provocando a tosse, se houver vazamento de urina o teste dará positivo. Outro teste é realizado com absorvente, o paciente ficará com ele uma hora e doze horas, os absorventes serão pesados para determinar o volume de urina expelida, de acordo com O'Connor e Stephenson (2004).

Joaquim (2001) descreve que é mais comum ocorrer IUE em mulheres múltiparas, que são aquelas que tem quatro ou mais filhos, ou que está no período da menopausa. Para descobrir se a pessoa tem esse problema, deve passar por uma avaliação contendo testes e exames realizado pelo fisioterapeuta.

Há uma predominância de 60% dos casos de IUE em mulheres, sendo considerada a mais comum dos tipos de incontinência urinária. Com a utilização de métodos conservadores, é possível reeducar o assoalho pélvico e um dos tratamentos é o fortalecimento dessa musculatura, obtendo resultados satisfatórios. Outro método é a cinesioterapia que resultou melhora ou a cura em inúmeros pacientes e a eletroestimulação endovaginal, que mostra resultados positivos melhorando a continência de acordo com Souza et al (2000).

O assoalho pélvico ou diafragma pélvico é definido como grupo de porções amolecidos que fecham a pelve que compõem: musculatura, fâscias, ligamentos e órgãos pélvicos (útero, bexiga e reto) com a função de sustentação de órgãos pélvicos e função do esfíncter anal e uretral, constituídos por 70% de fibras do tipo 1

de contração lenta e 30% de fibras do tipo 2 de contração rápida, conforme Lunieres e Mejia (2012).

Para Baracho (2012) o assoalho pélvico feminino está fragmentado em três partes, sendo: anterior (bexiga e uretra), média (vagina) e posterior (reto). Os músculos estão divididos em profundos e superficiais: os músculos profundos do assoalho pélvico são: pubococcígeo, puborretal, iliococcígeo, transverso profundo do períneo, e esfíncter da uretra. E os músculos superficiais são: isquiocarvemoso, transverso superficial do períneo, bubocavernoso e esfíncter do ânus.

O assoalho pélvico tem como uma de suas funções sustentar o peso abdominal. É realizada o treinamento para aumentar as forças musculares do assoalho pélvico, com intuito de prevenir a incontinência urinária. A falta de controle de micção é um problema comum entre mulheres e os recursos disponibilizados para prevenir e tratar a IU têm como benefícios fortificar a musculatura enfraquecida de acordo com Araújo e Vinha (2011).

A bexiga possui a forma côncavo, está localizada na parte posterior da sínfise púbica e anterior ao reto, têm a capacidade de armazenar urina entre 700 a 800 ml. Ela e menor em mulheres devido a posição onde encontra-se o útero, segundo Tortora e Derrickson (2016).

Conforme Paula, Rodrigues e Oliveira (2007) o detrusor é um músculo da bexiga que tem a função de facilitar o esvaziamento vesical, que causam relaxamento da musculatura lisa. Quando a bexiga está armazenando a urina, ocorre de forma lenta na fase de enchimento, o músculo detrusor está em estado de repouso.

Segundo Joaquim (2001), mulheres múltiparas é a definição para as mulheres que já tiveram mais de um filho ou a mulher que pode ter em uma única gestação mais de um bebê.

De acordo com Araújo (2009) o gênero feminino tem duas vezes mais chances do que o gênero masculino de desenvolver a IUE. Nos casos mais comuns de desenvolver são pelas mulheres múltiparas, devido várias gestações. A IUE não ameaça a vida das pessoas, mas faz com que elas passam a ter outros costumes como uso de absorventes, fraldas geriátricas, trocas de roupas constantes, vergonha da sociedade e passa a deixa de sair de casa pelo fato de não conseguir segurar a urina.

Para Shestack (1987) o campo de atuação da Fisioterapia é vasto, podendo atuar em clínicas, hospitais, consultórios, escolas, universidades, entre outros. Tendo como objetivo o alívio da dor, ganho de marcha, promover independência postural, redução de edema e espasmo muscular, ganho de força muscular, amplitude de movimento global, coordenação motora e ganho de equilíbrio, além de orientações aos familiares para realizar exercícios que podem ser efetuados em suas casas.

A Fisioterapia na IUE atua com diversos recursos, além do fisioterapeuta tratar e prevenir, ela também tem a função de avaliar a força e a integridade da musculatura do assoalho pélvico. Com a mão enluvada dentro da vagina através da inserção da falange distal, avaliará o músculo levantador do ânus, conseguindo obter o resultado desejado da força e da integridade, conforme O'Connor e Stephenson (2004).

Antes da fisioterapia começar o tratamento, é necessário que o fisioterapeuta tenha o diagnóstico concreto que é feito através da anamnese, exame físico, avaliação funcional do assoalho pélvico (utilizando a escala de *Oxford*) e exames complementares (diário miccional), teste do absorvente, teste de esforço e no fim estudo urodinâmico. No teste de esforço a bexiga da paciente tem que ter 300 ml apenas de urina de modo que esteja confortável. Em posição ortostática realizar a tosse, o terapeuta vai observar a possível eliminação de urina. O teste do absorvente: a paciente bebe 500 ml de água em 15 minutos; no período de 1 hora a paciente tem que se movimentar, após este período é retirado o absorvente e o mesmo é pesado.

Segundo Paula, Rodrigues e Oliveira (2007) a fisioterapia atua prevenindo e reabilitando o assoalho pélvico trazendo melhora ou acabando como problema em questão. A fisioterapia preventiva é importante devido ao número de pessoas com IUE. A fisioterapia pode ser utilizada no decorrer de toda a vida, sendo o tratamento fisioterapêutico considerado como a primeira opção, pela questão de muitas das vezes evitar a cirurgia, e por ser de baixo custo.

A fisioterapia atua na reabilitação do assoalho pélvico, tratando a IUE com técnicas para o fortalecimento dessa musculatura, trazendo conscientização e aprendizado para os pacientes, com o intuito de proporcionar melhora na qualidade de vida para desenvolver as atividades cotidianas, oferecendo a elas controle

voluntário de contração e relaxamento dos músculos pélvicos, de acordo com Glisoi e Girelli (2011).

Para Mantle e Polden (2005) a fisioterapia atua no tratamento da IUE em mulheres múltiplas, reeducando o assoalho pélvico através do fortalecimento, com contração e relaxamento da musculatura, técnicas com eletroestimulação, *biofeedback* e instrumentos com bolas entre outros métodos. Todos recursos tem o intuito de eliminar a IUE ou diminuir o quadro agravante. A fisioterapia atuará também na forma de prevenção dessa disfunção. O primeiro passo é a mulher saber se consegue controlar o vazamento da urina, ter o controle dos músculos pélvicos. Para saber se consegue ou não prender o fluxo urinário no meio do caminho e soltar, a resposta ocorrerá se ela conseguir ter o controle da musculatura urinária ou não, para isto utiliza-se a escala de *Oxford* que é indicada para testar a força da musculatura.

A escala de *Oxford* tem o intuito de analisar a rigidez da contração e sustentação da força muscular do assoalho pélvico, através de palpação digital vaginal. Representa-se, o grau 0 ausências de força muscular; grau 1 esboço da contração; o grau 2 uma contração fraca; o grau 3 significa uma compressão moderada, em que o examinador consegue perceber a elevação dos dedos; o grau 4 corresponde a uma boa contração satisfatória e elevação dos dedos examinadores e o, grau 5 corresponde a uma forte compressão associada à elevação dos dedos examinadores de acordo com Castro et al (2012).

O fisioterapeuta deve ensinar o paciente a realizar o exercício de contração do assoalho pélvico devidamente. Não será fácil o entendimento dos pacientes devido esses músculos não serem visíveis. Para facilitar o entendimento do paciente, pode ser feito um desenho da pelve e de sua musculatura e ter uma linguagem mais fácil de entendimento para a mulher ter melhor compreensão segundo Mantle e Polden (2005).

Segundo O'Connor e Stephenson (2004) os recursos e técnicas utilizadas no tratamento fisioterapêutico na reabilitação do assoalho pélvico para disfunções de IUE, é baseada em técnicas utilizadas pela fisioterapia e recursos como a eletroterapia afim de promover o fortalecimento do assoalho pélvico. Um dos recursos é o exercício de *Kege!* que proporciona fortalecimento e resistência para esses músculos que consistem em contração e relaxamento da uretra. Além desse

exercício pode ser realizado os exercícios perineais e diversas outras técnicas fisioterapêuticas.

O indivíduo com IUE sofre consequências sociais, perdendo a auto estima, se isolando da sociedade, interferindo na vida sexual e no bem-estar do indivíduo, o tratamento fisioterapêutico feminino para IUE conquista ênfase através dos efeitos positivos, empregando métodos como a eletroestimulação, cinesioterapia, *biofeedback*, tendo resultados satisfatórios no tratamento tornando a paciente continente, de acordo com o Schimith (2017).

Paula, Rodrigues e Oliveira (2007) refere que as técnicas fisioterapêuticas empregadas no tratamento e na prevenção da IUE em mulheres, para reabilitar o assoalho pélvico é o perineômetro que é um dispositivo que mede a pressão dentro da vagina para motivar as mulheres a praticar os exercícios para o assoalho pélvico. O *biofeedback* é monitorado por aparelhos, e utilizado para reconhecer a musculatura esquelética. A cinesioterapia através de exercícios de contração que resulta em setenta por cento de cura ou melhora na perda urinária feminina que tem a função de melhorar e sustentar os órgãos pélvicos. O tipo de exercício é escolhido de acordo com a força muscular e da capacidade de entendimento de cada mulher individualmente.

De acordo com Schimith (2017) a fisioterapia disponibiliza de recursos para IUE como: *Kege!*, a mulher deve respirar de maneira correta inspirando pelo nariz e expirando pela boca. A paciente em decúbito dorsal, sedestação ou em pé deve realizar a contração e relaxamento desses músculos. Esse exercício ajuda a lubrificação e aumenta a libido, além do fortalecimento do músculo da paciente. O *biofeedback* é um aparelho com eletrodo intravaginal, onde é monitorado o grau de força no painel. A paciente ganha a consciência de sua musculatura, dando incentivo a ela, reconhecendo a força muscular pélvica. A eletroestimulação, que é mais utilizada em pacientes com grau 0, onde não consegue realizar a contração, assim o aparelho dará o estímulo e a paciente sentirá motivada a realizar a contração. E os cones vaginais variam o peso de 20 a 70 gramas, só é utilizada pelos pacientes se elas realizarem a contração voluntária. A paciente introduz no canal vaginal e contrai o cone sem deixá-lo cair, com intuito de tonificar a musculatura do assoalho pélvico.

Alguns dos recursos e técnicas utilizadas no tratamento fisioterapêutico da IUE são: fortalecimento do assoalho pélvico (que são específicos como qualquer



outro grupo muscular), *biofeedback*, via perineômetro, estimulação elétrica (interferência e a TENS – Estimulação elétrica neurotranscutânea) corrente de pulso de alta voltagem, exercícios de resistência usando cones que são colocados dentro de um preservativo e inserido na vagina com intuito de melhorar o controle urinário, conforme O'Connor e Stephenson (2004).

Segundo Morais et al (2007) recursos como os exercícios fisioterapêuticos utilizados como cones vaginais e a eletroestimulação intravaginal tem o intuito de fortalecimento do assoalho pélvico, melhorando a força e a função muscular, evitando assim as perdas urinárias, e melhorar o tônus muscular. Estes exercícios têm mostrado efeitos suficientes no quadro da incontinência urinária em 85% dos casos.

Conforme Castro et al (2008) são utilizados outros recursos como o exercício perineal caracterizado como o melhor tratamento para mulheres com IUE. A eletroestimulação é eficaz no aumento da pressão-uretral, aumenta a função da fibra muscular, já os cones vaginais (cone passivo: refere os músculos do assoalho pélvico em repouso; cone ativo: paciente contrai musculatura de forma voluntária) tem situações, leves e moderados de IUE.

A contração abdominal e perineal tem a função de aumentar a força da musculatura do assoalho pélvico, obtendo resultados satisfatórios no ganho da força muscular. Essas contrações para o fortalecimento dos músculos abdominais podem ser praticadas até mesmo em academias com auxílio da fisioterapia desportiva e do profissional de educação física para Korelo et al (2011).

Paula, Rodrigues e Oliveira (2007) afirmam que os cones vaginais é um tratamento eficaz que auxilia no fortalecimento da musculatura pélvica, e é aplicada nos casos leves e moderados. O fisioterapeuta deve identificar o peso ideal para cada paciente e acrescentando o peso gradativamente. Cada peso dos cones varia entre 20 a 100g, as mulheres contraem e relaxam essa musculatura com a utilização dos cones vaginal. A estimulação transvaginal, impede o músculo detrusor, as vezes a ocorrência das micções levando ao aumento da capacidade vesical. Essas técnicas auxiliam na prevenção e no tratamento da IUE.

Tratamentos a serem empregados pela fisioterapia na IUE conforme Filho (2009), são treino da musculatura, cones vaginais, eletroterapia, realizar alterações no estilo de vida como ingestão de líquidos, controle de peso por que a obesidade

afeta esta questão, uso de álcool e diuréticos poia álcool e tabaco aumentam o risco de desenvolver a IUE.

É possível prevenir a IUE em mulheres múltiparas através da fisioterapia, exercendo atividades com intuito de aumentar e fortalecer a força da musculatura pélvica e bexiga, evita contraturas, manter ou aumentar a tonicidade muscular intensificando o mecanismo de continência e a coordenação reflexa durante o esforço. Algumas técnicas fisioterapêuticas podem ser utilizadas na prevenção da IUE, o fortalecimento é de suma importância, podendo ser realizado por anos como forma preventiva. A reeducação pélvica perineal, exercícios de contraturantes e exercícios de *Kegel*, dentre outros conforme Paula, Rodrigues e Oliveira (2007).

O fisioterapeuta previne as patologias, fortalece e fortifica a musculatura. Cabe a ele acolher as pessoas de todas as idades, com a função de prevenir a gravidade de patologias, por exemplo, a incontinência urinária que se dá devido a diversos fatores, mas especialmente da influência do detrusor e do desempenho de abertura uretral, de acordo com Formighieri (2018).

A melhor maneira de se evitar IUE de acordo com Moreno (2004) é prevenir o quanto antes, para evitar o procedimento cirúrgico, e constrangimento na vida social, melhorando a vida sexual da paciente. Essa prevenção pode ser dada através da fisioterapia, evitando o enfraquecimento do músculo, a paciente tem que ter consciência de sua musculatura. A cinesioterapia entrará para promover esta melhora, sendo uma técnica que não tem contraindicação, de fácil acesso, baixo custo podendo ser realizado sozinho ou em grupo.

Segundo O'Connor e Stephenson (2004), os exercícios mais conhecidos para a prevenção da IUE é a contração do períneo, exercícios de *Kegel*, e alguns exercícios específicos para musculatura pélvica e exercícios de mobilização do tronco. A reabilitação do assoalho pélvico em pacientes com IUE deve ser realizada o mais precocemente possível e cabe ao fisioterapeuta estabelecer a necessidade dos atendimentos, além de planejar as condutas e objetivos para que os atendimentos sejam eficazes, o tempo seria de forma individualizada a cada paciente.

E necessário um período de tratamento, mínimo de três meses para a utilização da cinesioterapia. A conquista do tratamento depende dos comandos e orientações dados pelo fisioterapeuta e pelo entendimento da localização destes

músculos, acima de tudo aceitação do paciente em sentir-se motivado a realizar os exercícios diários conforme Glisoi e Girelli (2011).

Castro et al (2008) fez um estudo com 34 mulheres por 12 semanas seguidas, onde obteve resultados de cura de 50% dos casos apresentados, utilizando a eletroestimulação para o tratamento da IUE. Afirma que a cinesioterapia associada a eletroterapia proporcionam benefícios importantes para a paciente. Por outro lado, Honório e Santos (2008) relatam que em um tratamento de IUE os primeiros sinais de melhora começaram a surgir no primeiro mês, sendo que o acompanhamento fisioterapêutico durou 12 semanas. Mesmo com a melhora as pacientes continuaram com o tratamento.

Há estudos que apontam que o tratamento leva de 4 a 6 meses, outros estudos realizados com 83 mulheres acima de 65 anos foram necessárias 20 semanas. Em 2009 noutro estudo onde o tratamento baseou-se em cinesioterapia com o tempo de 6 meses, todos os estudos apresentados mostraram melhora no treinamento dos músculos do assoalho pélvico, resultando em diminuição de sintomas ou a reabilitação total da IUE segundo Glisoi e Girelli (2011).

Ocorreu 20 atendimentos, em três meses duas vezes na semana, com mulheres de 55 a 65 anos, utilizando eletroestimulação transvaginal, os pacientes foram reavaliados no último atendimento obtendo resposta de que o tratamento foi eficaz, melhorando o quadro agravante, descrito por Joaquim (2001).

Todo atendimento fisioterapêutico parte de um planejamento onde são traçados os objetivos e as condutas para que a aconteça à reabilitação de forma organizada. Para que isso aconteça é importante fazer um protocolo de atendimento individualizado.

De acordo com Brancalhão e Rodrigues (2011) o protocolo para o tratamento da IUE deve ser de forma individualizada específica a cada mulher. O terapeuta deve analisar a conduta a ser indicada para cada paciente, observando o nível de força do assoalho pélvico, se o paciente reconhece a musculatura, pois cada atendimento ao paciente é de forma específica para cada mulher. Há estudos que analisaram atendimentos fisioterapêuticos através da cinesioterapia. A paciente foi submetida a um protocolo de exercícios específicos realizado pelo pesquisador, quando foi realizado 10 atendimentos, com 50 minutos de duração para cada atendimento, 2x por semana, neste protocolo obteve resultados satisfatórios.

Uma pesquisa foi realizada por Souza et al (2000), que obteve resultados com os protocolos utilizando a cinesioterapia associados à eletroestimulação endovaginal em pacientes com IUE, são eficazes no tratamento, e com a realização do protocolo, pacientes voltam ao quadro inicial após cinco anos sem a continuidade dos atendimentos. Conseqüentemente o paciente deve entender que o cuidado da incontinência urinária depende da motivação individual e na efetuação dos exercícios ou da eletroestimulação endovaginal realizados três atendimentos em clínicas semanais e também em domicílio todos os dias.

Morais et al (2007) escreve sobre um protocolo diferenciando o bem-estar das mulheres com IUE antes e depois do tratamento fisioterapêutico, esse protocolo era realizado com cinesioterapia junto com o *biofeedback*. As mulheres realizam contrações lentas e rápidas, em diversas posições anatômicas onde podiam ver pela tela do computador, facilitando assim a realização dos exercícios. Elas foram submetidas a 12 atendimentos com o tempo de 45 minutos, no tempo de seis meses e dois atendimentos semanais. Os atendimentos obtiveram um resultado na diminuição dos sintomas urinários e com uma qualidade de vida melhor depois do tratamento.

Segundo Schimith (2017) foram analisados dois grupos, durante 3 meses, utilizando como protocolos um meio de tratamento diferente uns dos outros como *biofeedback* (resultado gerado 62% dos participantes obteve melhora significativa) e cinesioterapia (onde 28% das mulheres relataram que estavam sem perda urinária) em outro estudo com 22 mulheres IUE, com 49 anos, submetidas a dois atendimentos na semana com tempo de 20 minutos para cada paciente durante oito semanas, foram sujeitas a eletroestimulação transvaginal, 81,7% obtiveram redução significativa na perda urinária.

A quantidade de pessoas com IUE na população está aumentando, então deve-se refletir na prevenção das disfunções, pois esses músculos não são iguais os outros do nosso organismo, eles não têm a capacidade de movimentar um membro ou articulação, então por esse motivo sua ação não é percebida, então cabe por meio da fisioterapia a sua prevenção conforme Paula, Rodrigues e Oliveira (2007).

Uma das medidas preventivas da IUE é após o parto ou cirurgias sobre a região pélvica para Francisco et al (2007), como tratamento inicial os exercícios de *Kegel*, onde o paciente pode realizar de maneira mais fácil, um exemplo, é quando o

paciente estiver em sedestação no ato de ver uma televisão poderá se prevenir usando os exercícios de *Kegel*.

As mulheres deveriam ter compreensão dos costumes de expelir a urina da forma corretamente, deste modo já seria uma maneira preventiva, cabe ao fisioterapeuta e a equipe do pré e dopós-parto passar essas informações de prevenção para as mulheres, pois assim melhoraria a qualidade de vida e evitaria desgastes desnecessários. A IUE muitas das vezes é vista como um problema do idoso, sendo que na verdade, pode aparecer em qualquer idade e ambos os gêneros. Um dos grandes problemas da prevenção é simplesmente pelo fato das mulheres não relatarem esta perda urinária, decorrente de vergonha ou às vezes pensar que é normal. Surgindo a necessidade de passar as informações à população como forma de promover a reflexão sobre este distúrbio e que ele pode ser prevenido ou tratado, de acordo com Araújo (2009).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao pesquisar sobre a atuação da fisioterapia na Incontinência urinária por esforço em mulheres multíparas, foi possível sumarizar que a atuação da fisioterapia é vasta, ela previne, trata, promove consciência voluntária da sua musculatura pélvica, além de devolver a autoestima para as mulheres, onde os objetivos e a problematização foram alcançados.

Os recursos e técnicas utilizadas pela fisioterapia no tratamento da incontinência urinária por esforço em mulheres multíparas são vastas, utiliza-se técnicas como a bola suíça; exercício de *Kegel* que auxilia no aumento do libido e da lubrificação vaginal; periômetro que é um dispositivo que mede a pressão dentro da vagina para motivar as mulheres a realizar os exercícios; *biofeedback* que contém eletrodos intravaginal monitorado por aparelhos e utilizado para reconhecer a musculatura esquelética e a cinesioterapia; cones vaginais que é utilizado somente em pacientes que tem a contração voluntária; eletroestimulação que é quando a mulher tem 0 grau de contração, ele serve para estimular e motivar a paciente em realizar os exercícios.

A fisioterapia previne a incontinência urinária por esforço dando conscientização e aprendizado da musculatura, antes mesmo de surgir a incontinência urinária e nas mulheres multíparas é onde mais se destaca por elas terem maior probabilidade de desenvolver tal disfunção, devido ao enfraquecimento do assoalho pélvico com o aumento do peso abdominal ocasionado pela gestação. A fisioterapia preventiva pode ser utilizada o quanto antes, ela é de baixo custo, evita cirurgia e considerado a medida mais eficaz.

A quantidade de atendimento vai depender do comprometimento individual e do grau da disfunção, o atendimento será realizado de pessoa a pessoa e cada uma no seu devido tempo

O protocolo de atendimento uroginecológico é individualizado e específico a cada mulher, depois dos objetivos e condutas traçadas.

Para alcançar os objetivos deste artigo foram utilizadas várias informações científicas obtendo sucesso na realização do mesmo, conseguindo responder as problematizações, fazendo com que os objetivos tenham sido alcançados. Contudo houve dificuldade em encontrar material bibliográfico atualizado sobre o tema em questão. O trabalho não está finalizado, por isso são necessárias pesquisas mais aprofundadas sobre o tema, ficando para outros autores a oportunidade de dar continuidade e podendo ajudar até mesmo na dificuldade encontrada, pois estará trazendo referências atualizadas.

## 5 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, B. T. G. **O custo da incontinência urinária no Brasil**. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp113798.pdf> São Paulo 2009>. Acesso em: 21 abr. 2019

ARAÚJO, J.; VINHA, E. C. M. Atuação da Fisioterapia em Obstetrícia: orientações para gestantes na cidade de João Pinheiro 2010-2011. **Monografia**. Faculdade Cidade de João Pinheiro-FCJP. João Pinheiro-MG, 2011.

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

BORBA, C. M. A.; LELIS, S. A. M.; BRETAS, P. C. A. **Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres**. Florianópolis, Jul/Set. 2008. Disponível em :<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a14v17n3>> Acesso em: 19 ago. 2018.

BOTOMÉ, S. P.; REBELATTO, J. R. **Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999. Pp. 51-76.

BRANCALHAO, C. A.; RODRIGUES, P. C. T. N. **Os benefícios de um protocolo fisioterapêutico na melhora da incontinência urinária de esforço**. 2011. Disponível em: <[http://www.fap.com.br/forum\\_2013/forum/pdf/poster/ciencias-da-saude\[...\].pdf](http://www.fap.com.br/forum_2013/forum/pdf/poster/ciencias-da-saude[...].pdf)> Acesso em 06 out. 2018.

CARVALHO, G. C. **Envelhecimento do aparelho genitourinário e papel da fisioterapia**. São Paulo. Dez 2016. Disponível em: <<https://www.curati.com/envelhecimento-do-aparelho-genitourinario-e-papel-da-fisioterapia>> Acesso em: 19 out. 2018.

CASTRO, A. L. et al. Efeitos da cirurgia bariátrica na função do assoalho pélvico. **Universidade Federal do Paraná**, São Paulo, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-67202012000400010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202012000400010)> Acesso em 21 out. 2018.

CASTRO, R. et al. **Fisioterapia e incontinência urinária de esforço: revisão e análise crítica**. São Paulo. 2008. Disponível em: <[http://www.vivavita.com.br/arquivos/artigos/fisioterapia\\_e\\_incontinencia\\_urinaria\\_de\\_esforco,\\_revisao\\_e\\_analise\\_critica.pdf](http://www.vivavita.com.br/arquivos/artigos/fisioterapia_e_incontinencia_urinaria_de_esforco,_revisao_e_analise_critica.pdf)> Acesso em: 16 ago.2018.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisas em ciências humanas e sociais**. 12. Ed Cortez: São Paulo, 2018.

FILHO, D. C. A. et al. **Urofisioterapia: aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico**. Campinas Editor Paulo; Palma, 2009.

FORMIGHIERI, C. K. K. **Reabilitação uroginecológica na incontinência urinária de esforço utilizando exercícios de kegel como tratamento**. Trabalho de Conclusão de curso, Cuiabá, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/20199/1/KARLA%20KARULAYNNE%20AQUINO%20DE%20SOUZA%20CASTRO.pdf>> Acesso em: 28 out. 2018.

FRANCISCO, B. et al. Incontinência urinária feminina. **Faculdade de Medicina do Porto**, 2007. Disponível em: <<http://www.apurologia.pt/acta/1-2007/inc-urin-fem.pdf>> Acesso em: 28 out. 2018.

GIUSTINA, B. D. **A história da fisioterapia e ações multidisciplinares e interdisciplinares na saúde**. Universidade do sul de Santa Catarina. Ago/Out 2002. Disponível em: <<http://fisio-tb.unisul.br/Tccs/03b/bianca/artigobiancadelagiustina.pdf>> Acesso em 26 set. 2018.

GLISOI, N. F. S.; GIRELLI, P. A. importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com

incontinência urinária. **Medicina FMABC**, Santo André, SP. Nov/Dez 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n6/a2557.pdf>> Acesso em: 19 ago. 2018.

HONÓRIO, O. M.; SANTOS, A. M. S. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto do cotidiano e na qualidade de vida. **Universidade Federal de Santa Catarina**, Florianópolis, SC. Ago/Dez. 2008. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/html/2670/267019601009/>> Acesso em: 19 ago. 2018.

JOAQUIM, W. tratamento da incontinência urinária de esforço através da eletroestimulação. Curitiba-PR 2001. **Monografia**. Universidade Tuiuti do Paraná. Acesso: <<https://tcconline.utp.br/media/tcc/2015/12/TRATAMENTO-DA-INCONTINENCIA-URINARIA.pdf>> Acesso em: 19 abri. 2019.

KORELO, G. I. R. et al. **Influência do fortalecimento abdominal na função perineal, associado ou não à orientação de contração do assoalho pélvico, em múltiparas**. Curitiba, v. 24, Jan/Mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n1/v24n1a09>> Acesso em 21 out. 2018.

LATORRE, S. F. G. **Fisioterapia na saúde da mulher**. Faculdade Inspirar. 2018. Disponível em:< <http://faculdadeinspirar.com.br/blog/fisioterapia-na-saude-da-mulher/> > Acesso em:19 abri.2019

LUNIERES, H. P.; MEJIA, M. P. D. **Atuação da Fisioterapia na vestibulite vulvar**. Faculdade Ávila. Ago. 2012. Disponível em: <[http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/35/14\\_\\_AtuaYYo\\_da\\_fisioterapia\\_na\\_vestibulite\\_vulvar.pdf](http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/35/14__AtuaYYo_da_fisioterapia_na_vestibulite_vulvar.pdf)> Acesso em: 20 out. 2018.

MANTLE, J.; POLDEN, M. **Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia**. 2. ed. São Paulo: Santos Editora, 2005.

MIOTO, T. C. R.; LIMA, S. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)**, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v10nspe/a0410spe>> Acesso em:28 nov. 2018.

MORAIS, S. S. et al. **Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia**. Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Campinas-SP, jan, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v29n3/04.pdf>> Acesso 06 out. 2018.

MORENO, A.L. **Fisioterapia em Uroginecologia**. Barueri, SP: Manole, 2004. Acesso em: 19 abr. 2019.

O' CONNOR, J. L.; STEPHENSON, G. R. **Fisioterapia aplicada a ginecologia e obstetrícia**. 2. ed. Baueri: Manole, 2004. Pp 112-120.

OLIVEIRA, C. A. K.; RODRIGUES, C. B. A.; PAULA, B. A. **Técnica Fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de**



**esforço na mulher.** Apucarana-PR.2007. Disponível em: <[http://sandrabarbosa.webnode.com.br/\\_files/200000072d705dd7ffe/IUE.pdf](http://sandrabarbosa.webnode.com.br/_files/200000072d705dd7ffe/IUE.pdf)> Acesso em: 23 ago. 2018.

PAULA, B. A.; RODRIGUES, C. B. A.; OLIVEIRA, C. A. K. **Técnicas Fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher.** Apucarana, PR. 2007. Disponível em: <[https://sandrabarbosa.webnode.com.br/\\_files/200000072-d705dd7ffe/IUE.pdf](https://sandrabarbosa.webnode.com.br/_files/200000072-d705dd7ffe/IUE.pdf)> Acesso em: 06 out. 2018.

SCHIMITH, M. F. Abordagem fisioterapêutica no tratamento de mulheres com incontinência urinária de esforço. Ariquemes – RO 2017.**Monografia.** Faculdade de educação e meio ambiente-FAEMA. Disponível em: <<http://repositorio.faema.edu.br:8000/bitstream/123456789/1229/1/SCHOMITH%2c%20F%2%20ABORDAGEM%20FISIOTERAP%3%8AUTICA%20DE%20MULHERES%20COM%20INCINTIN%3%8ANCIA%20URIN%3%81RIA%20DE%20ESFOR%3%87O.pdf>> Acesso em: 19 abr. 2019.

SHESTACK, R. **Fisioterapia prática.** 3.ed. São Paulo: Manole, 1987. Pp 03-05.

SOUZA, L. O. et al. **Métodos de tratamento utilizados na incontinência urinária de esforço genuína:** um estudo comparativo entre cinesioterapia e eletroestimulação endovaginal. Belo Horizonte – MG.2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v22n1/12138.pdf>> Acesso em 06 out. 2018.

TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. **Princípios de anatomia e fisiologia.**14ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.