

BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DOS EXERCÍCIOS DE KEGEL APLICADA EM GESTANTES

BENEFITS OF PRACTICING KEGEL EXERCISES APPLIED TO PREGNANT WOMEN

Thalia dos Santos Silveira¹
Fernando Duarte Cabral²

RESUMO: Os exercícios de Kegel foram descritos pela primeira vez no ano de 1948 por Arnold Kegel, sua conceituação consiste basicamente em exercícios de contração e relaxamento dos músculos do assoalho pélvico. Estudos têm comprovado a eficácia do tratamento aplicado em gestantes, uma vez que o risco de incontinência urinária (IU) aumenta durante a gravidez e pós-parto. Objetivo: demonstrar os benefícios da prática dos exercícios de kegel aplicado em gestantes. Metodologia: trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e quantitativa realizada por meio de pesquisa bibliográfica. Considerações finais: verificou-se que os exercícios de Kegel podem trazer diversos benefícios para a qualidade de vida da mulher durante sua gestação, parto e período pós-parto. Os resultados obtidos relacionam-se ao aumento da resistência e força muscular, contribuindo para a melhoria da incontinência urinária.

392

Palavras chave: Gestante. Exercícios. Kegel.

ABSTRACT: Kegel exercises were first described in 1948 by Arnold Kegel, its concept basically consists of exercises for contraction and relaxation of the pelvic floor muscles. Studies have proven the effectiveness of treatment applied to pregnant women, since the risk of urinary incontinence (UI) increases during pregnancy and postpartum. Objective: to demonstrate the benefits of practicing kegel exercises applied to pregnant women. Methodology: this is an exploratory, descriptive and quantitative research carried out through bibliographical research. Final considerations: it was found that Kegel exercises can bring several benefits to the quality of life of women during pregnancy, childbirth and the postpartum period. The results obtained are related to the increase in endurance and muscle strength, contributing to the improvement of urinary incontinence.

Keywords: Pregnant woman. Exercises. Kegel.

¹ Acadêmica do 10º período do Curso de Fisioterapia UNIBRAS – Faculdade de Goiás.

² Professor do Curso de Fisioterapia da UNIBRAS – Faculdade de Goiás. E-mail: fernandofisio2@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A gravidez constitui-se em um período marcante na vida da mulher, ocasionando diversas transformações sejam elas psicológicas, hormonais, físicas e fisiológicas com o propósito de preparar o organismo materno para gerar o novo ser. Nesta nova fase é de suma importância que a gestante tenha acompanhamento multidisciplinar para avaliação das diversas reações e a garantia saudável do desenvolvimento da gravidez.

Nos dias atuais, existem evidências que sugerem tanto as atividades físicas como exercícios para trazer diversos benefícios para a saúde materna e infantil.

O estudo acerca desse tema se justifica, uma vez que tem o intuito de demonstrar os benefícios que os exercícios de Kegel podem proporcionar para as gestantes, uma vez, que o método baseia-se na contração e relaxamento do músculo do assoalho pélvico.

Os objetivos específicos deste estudo são: evidenciar a conceituação do termo gestação, identificando as implicações ginecológicas; analisar a Fisioterapia uroginecológica para demonstrar a contribuição dos exercícios de Kegel para as gestantes.

Para um melhor levantamento dos objetivos e melhor apreciação desta pesquisa, observou-se que ela é classificada como pesquisa exploratória. Detectou-se, também, a necessidade da pesquisa bibliográfica no momento em que se fez uso de materiais já elaborados, como livros, artigos científicos, revistas, documentos eletrônicos na busca de conhecimento sobre gestação e exercícios de Kegel, correlacionando tal conhecimento com abordagens já trabalhadas por outros autores.

Para tanto, o presente artigo está dividido em quatro tópicos: descreve-se, em seu início, sobre a conceituação do termo Gestação, tratando-se, posteriormente, da condição da incontinência urinária, prolapso da bexiga e fisioterapia uroginecológica. Pretende-se demonstrar, ainda, os benefícios dos exercícios de Kegel para gestantes, elucidando-se a forma aplicada nos Estados Unidos e Portugal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva realizada por meio de pesquisa bibliográfica, elaborada a partir de material já publicado, ou seja, extraído de “livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa”. (PRODANOV e FREITAS, 2013, p. 54).

Para tanto, realizou-se uma pesquisa sobre os benefícios dos exercícios de Kegel em gestantes, obedecendo aos critérios explicitados, dispostos em conceituadas plataformas científicas como SciELO, Google Acadêmico, Researchgate, dentre outros, com data de publicação compreendido entre os anos de 1993 aos dias atuais, a partir dos seguintes descritores: exercícios de Kegel, incontinência urinária em gestantes, prevenção da incontinência urinária, prolapso de bexiga, fisioterapia e exercícios de Kegel em outros países

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Gestação

A gravidez é uma experiência marcante na vida da mulher, durante esta fase ocorrem alterações de ordens psicológicas, hormonais, físicas e fisiológicas com o propósito de preparar o organismo materno para gerar um novo ser. Em consonância, os autores Barbosa, Silva e Moura (2011) afirmam que as alterações têm o objetivo fazer com que o organismo da mulher, adapte-se à nova condição de gestante. E acrescenta que as futuras mães podem sofrer com:

Alterações hormonais, musculoesqueléticas, cardiovasculares, respiratórias, tegumentares, nervosas, gastrintestinais e urogenitais. Essas alterações são fundamentais para regular o metabolismo materno, ajudar no crescimento fetal e preparar a mulher para o momento de trabalho de parto e para a lactação. (BARBOSA; SILVA; MOURA, 2011).

Corroborando do mesmo entendimento, Piccinini et. al. (2008, p. 117) relata que as modificações “são complexas e individuais, que variam entre as mulheres e podem propiciar medos, dúvidas, angústias ou, simplesmente, a curiosidade de saber o que está acontecendo com seu corpo”.

Cumprе ressaltar, conforme sobreleva o autor Canhaço et. al. (2015) a importância da avaliação e acompanhamento médico durante a gestação, principalmente na faixa etária de 35 anos acima. Uma vez que a mesma se relaciona a problemas para a gestante, como:

Hipertensão arterial, sobrepeso, obesidade, pré-eclâmpsia, diabetes melittus e grande ocorrência de óbito materno. Crescem também os problemas com o feto e com o neonato, como crianças com baixo peso ao nascer, sofrimento do feto, abortos, mau crescimento fetal, macrossomia e morte neonatal. (CANHAÇO, 2015).

Nesse contexto, nota-se que é de extrema importância o acompanhamento médico para avaliação das diversas reações e a garantia saudável, tanto da grávida como do feto. Além das evidências que se relatam, tanto as atividades físicas como exercícios para trazer diversos benefícios para as saúdes materna e infantil, é o que sugere o autor Eventon et. al. (2014, p.22) quando menciona que “entre os potenciais efeitos da atividade física durante a gestação destacam-se a redução da incidência de pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e ganho de peso excessivo entre as mulheres ativas”.

1.2 Incontinência urinária na gestação

De acordo com os autores Martins, Sousa e Salgado (2010) a incontinência urinária (IU) foi definida pela International Continence Society (ICS) como sendo a queixa de qualquer perda involuntária de urina pela uretra. É uma condição comum na população feminina e está associada ao envelhecimento da mulher, do número de partos, como também pode ocorrer em mulheres mais jovens.

O autor Abrams et. al. (2003) conceitua a incontinência urinária (IU) como um sintoma do trato urinário inferior, definida como a queixa de perda involuntária de qualquer quantidade de urina.

Para um melhor entendimento, cabe mencionar que a Incontinência urinária é dividida em três tipos, sendo a incontinência de esforço, de urgência e a mista. Sobre a temática o autor Baracho (2007) explica que:

A incontinência é dividida em: Incontinência de esforço, onde a perda involuntária de urina ocorre após exercício físico, tosse ou espirro; urge-incontinência, onde a perda involuntária de urina é acompanhada ou

precedida de uma urgência urinária; e a incontinência urinária mista, onde a perda involuntária de urina acontece por urgência, associada à tosse, espirro ou esforço (BARACHO, 2007).

Em comento a citação, evidencia-se que no período gestacional a incontinência por esforço é a mais comum. Em consonância ao que afirma o autor Santos et. al. (2006, online) “a forma mais prevalente de incontinência urinária nas mulheres nos anos reprodutivos é a Incontinência Urinária de Esforço”.

Cabe dizer, nos ensinamentos de Baracho et. al. (2014) que a incontinência urinária pode ser ainda agrupada em dois grupos: (1) as resultantes de alterações vesicais primárias ou secundárias; e (2) as decorrentes de distúrbios uretrais.

Assim, as alterações vesicais são principalmente representadas pela hiperatividade da musculatura detrusora, caracterizada por contrações involuntárias desse músculo, que culminam na expulsão involuntária da urina armazenada. A hiperatividade do detrusor pode ser subdividida em dois tipos: fásica e terminal. Na hiperatividade fásica, a amplitude das contrações crescem de acordo com o volume vesical e podem, ou não, levar à IU. Por outro lado, na hiperatividade terminal, há uma única e involuntária contração do detrusor, que não pode ser suprimida e, invariavelmente, resulta em IU, com esvaziamento completo da bexiga. (BARACHO, et. al. 2014).

É importante destacar que a Incontinência urinária durante a gestação e após o parto, pois, de acordo com o autor Wesnes (2014), na gestação, pelo menos 50% das mulheres apresentam episódios de perda de urina. O trauma nervoso e muscular do assoalho pélvico (AP) relacionado à gestação, ao parto e à fraqueza dos músculos do assoalho pélvico são importantes fatores predisponentes.

Considera-se, ainda, o parto vaginal o principal fator predisponente de IU no puerpério, por traumatizar o assoalho pélvico (AP) e provocar lesões ou alterações nos sistemas de sustentação. Diversos fatores podem ser responsabilizados também pelo aparecimento de IU, como gravidez, obesidade, a ocorrência, ou não, de episiotomia, fetos de grande tamanho e histerectomia. (MARTINS, SOUSA & SALGADO, 2010).

Sendo assim, nota-se, que a incontinência urinária incide tanto na gestação,

devido ao tamanho e peso do útero que recaem sobre a bexiga. Como no pós-parto, em relação a algumas mulheres que deram à luz em parto normal.

1.2.1 Prolapso da Bexiga pós parto

O prolapso genital é um problema de saúde que afeta milhões de mulheres em todo o mundo. Com a finalidade de definir o termo, a Sociedade Internacional de Continência (ICS) menciona que o prolapso genital é o descenso da parede vaginal anterior e/ou posterior, assim como do ápice da vagina (útero ou cúpula vaginal após histerectomia). (OLSEN et.al. 1997).

Para um melhor entendimento, Baracho (2002) esclarece que o prolapso genital resulta de uma perda de suporte dado pelo tecido conjuntivo, ligamentos e fâscias, causando, desta forma, o relaxamento da musculatura do assoalho pélvico.

Dentre todos os fatores causais, o parto vaginal é a origem mais comum de lesões do AP (assoalho pélvico). Durante o trabalho de parto, a musculatura do assoalho pélvico (MAP) sofre um significativo estiramento de suas fibras, além do suportável. Todas as mulheres, durante o parto vaginal, sofrem algum grau de estiramento em sua musculatura, porém somente algumas experimentam lesões. (ASHTONMILLER & DELANCEY; 2009).

Dessa forma, o tratamento para pacientes com prolapso de órgãos pélvicos deve ser avaliado pelo profissional multidisciplinar, de forma individualizada, tendo como meta o alívio dos sintomas, o que será evidenciado no tópico seguinte

1.2.2 Fisioterapia Uroginecológica

De acordo com os autores Polden e Manthe (1993), a aplicação da Fisioterapia em âmbito ginecológico deu-se a partir da área obstétrica desde o século XIX. É considerada uma boa opção de tratamento por não ser invasiva, pode ser combinada com outras terapias, com poucos efeitos adversos e preços relativamente moderados.

Hall (2001, p.01) afirma ser o “fisioterapeuta, o profissional mais apropriado para lidar com as múltiplas alterações musculoesqueléticas que ocorrem em resposta à gravidez. Muitas dessas alterações podem tornar a mulher grávida mais

vulnerável à dor e às lesões”.

Para um melhor esclarecimento, Bispo Júnior (2010) aponta que nas gestantes ocorrem importantes repercussões na postura corporal, no retorno venoso, dores lombares e desconforto respiratório. E acrescenta:

Por causa dessas alterações no corpo da mulher grávida, o fisioterapeuta pode atuar em grupos de gestantes, com o objetivo de orientar sobre posturas corporais, exercícios de alongamento, relaxamento e auxílio ao retorno venoso, orientações sobre exercícios respiratórios, além de incentivo ao aleitamento materno e orientações dos cuidados com a criança.(BISPO JÚNIOR, 2010, p.03).

Além disso, o autor Sobreira (2010, p.04) explica que durante a “gestação, a mulher pode sofrer uma sobrecarga no assoalho pélvico e desencadear alteração anatômica e/ou alterar a sua função de sustentação dos órgãos pélvicos e de controle miccional”.

Baseado nestas informações, o fisioterapeuta inicia o seu plano de ação. O objetivo é avaliar e analisar a causa e a severidade da incontinência urinária ou prolapso genitais, determinando-se a intervenção fisioterápica será eficaz. (POLDEN; MANTHE, 1993).

Os autores Polden e Manthe (1993) relatam que o fisioterapeuta tenta relacionar as consequências dos problemas de saúde em três níveis: O primeiro são os Órgãos (nível de comprometimento, por exemplo: perda de urina ao tossir, o segundo de ordem pessoal (dificuldades ou deficiência na higiene) e o terceiro social(restrições).

Assim, o exame físico é feito para comprovar o perfil obtido com o histórico. Ao conduzir o exame físico, diferentes testes estão disponíveis para o fisioterapeuta.

A severidade da incontinência urinária depende, não só da condição do assoalho pélvico e da bexiga, mas também da postura, respiração, movimentação e da condição física e psicológica da paciente. (POLDEN; MANTHE, 1993).

Diante dessa contextualização, após o fisioterapeuta avaliar a paciente e conduzi-la ao tratamento com exercícios, é notório que o fortalecimento do assoalho pélvico está fundamentado no preceito de que movimentos voluntários

repetidos proporcionam o aumento da força muscular. Assim, os exercícios são bastante benéficos por promover o fortalecimento dos elementos de sustentação e por melhorar a resistência uretral (MATHEUS et. al.; 2006).

Sendo assim, o fisioterapeuta torna-se cada vez mais importante para auxiliar na prevenção e tratamento na reabilitação da musculatura pélvica.

1.3 Exercícios de kegel

Em 1948, os exercícios de Kegel foram descritos, pela primeira vez, por Arnold Kegel para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico. (YI-CHEN HUANG & KE-VIN CHANG, 2020)

Os exercícios de Kegel consistem em contrair e relaxar regularmente os músculos pubococcígeos do assoalho pélvico, que sustentam a bexiga. Deve ser observada a forma correta de realizar o exercício e serem feitos regularmente por várias semanas antes que qualquer melhora seja observada. (HAY-SMITH, 2006).

Em gestantes, conforme conceitua Almeida (2012), os exercícios de Kegel consistem basicamente, na contração e relaxamento dos músculos do assoalho pélvico no mínimo três vezes ao dia, alternando as posições. O autor acrescenta:

Os resultados desses exercícios são observados a partir do terceiro mês após a sua execução. O autor recomenda o auxílio de uma equipe multidisciplinar para a paciente que estiver iniciando esse tipo de tratamento, no sentido de receber auxílio para identificar os músculos e ensinar a técnica correta. (ALMEIDA, 2012, p.05).

Nesse contexto, os exercícios são geralmente feitos sob medida. O número de contrações, a duração do tempo de espera e as séries variam entre os diferentes participantes. Atualmente, não existe um protocolo fixo para exercícios de Kegel, mas as regras fundamentais incluem:

(1) identificar os músculos apropriados que param ou diminuem a velocidade da micção, (2) contrair os músculos conforme mencionada anteriormente de maneira correta e (3) repetir o ciclo várias vezes. Muitas pessoas podem contrair os músculos adutores do quadril, abdômen e glúteos, em vez dos músculos do assoalho pélvico, durante os exercícios. (YI-CHEN HUANG & KE-VIN CHANG, 2020, p.05).

Além disso, durante as contrações rápidas, os pacientes contraem e relaxam os músculos pélvicos rapidamente. Durante as contrações lentas, os pacientes

seguram os músculos contraídos por um período mais longo e depois relaxam. As contrações rápidas treinam os músculos do assoalho pélvico para se adaptarem ao aumento da pressão intra-abdominal durante a tosse e o riso. As contrações lentas ajudam no fortalecimento muscular. (YI-CHEN HUANG & KE-VIN CHANG, 2020).

Os autores Gomes e Oliveira (2012) mencionam que as ações de fisioterapia, por meio dos exercícios para o assoalho pélvico, podem minimizar ou parar totalmente as perdas urinárias. Nos exercícios, as mulheres aprendem a contrair ou pré-contrair o assoalho pélvico antes e durante a realização de algum esforço físico, que gere o aumento na pressão abdominal. O fortalecimento muscular promove o aumento do volume muscular e, com isso melhora o apoio estrutural do assoalho pélvico, e o treinamento muscular abdominal, indiretamente, fortalece o assoalho pélvico.

Dessa forma, a partir dos estudos coletados nessa pesquisa, verifica-se, que os resultados obtidos com os exercícios de Kegel, resultam no aumento da resistência e força muscular, contribuindo para a melhoria da incontinência urinária.

Sendo assim, após descrever o surgimento dos exercícios de Kegel e sua aplicação em gestantes, cabe, a seguir, demonstrar como é estabelecido nos Estados Unidos e Portugal.

1.3.1 Exercícios de Kegel nos Estados Unidos e Portugal

Com base no que foi levantado, os dados apontam que os exercícios de Kegel fortalecem o assoalho pélvico, contribuindo em grande melhoria para a incontinência urinária em gestantes e no pós-parto.

Para enriquecimento deste artigo, cabe acrescentar estudos comprovados por pesquisadores nos Estados Unidos, que os exercícios de Kegel não são invasivos e devem ser utilizados para tratar e prevenir a incontinência urinária, especialmente durante a gravidez e no período pós-parto.

Assim, a empresa Alert Life Sciences Computing (2020) compartilhou

publicação da revista “Journal of Women's Health” dos Estados Unidos no ano de 2020, abordando que foi avaliado um grupo de mulheres com incontinência urinária (IU) e como protocolo solicitaram a experiência com a prática dos exercícios durante a gravidez e até 6 meses pós-parto.

Os resultados demonstraram que o risco de incontinência urinária (IU) aumenta durante a gravidez e os exercícios de Kegel podem ajudar a preveni-la com o tratamento, cabendo aos prestadores de cuidados de saúde educar as mulheres grávidas sobre os benefícios dos exercícios e como executá-los corretamente. (JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH CITADO POR ALERT LIFE SCIENCES COMPUTING, 2020).

Ressaltou- se, ainda, a importância do papel dos prestadores de cuidados de saúde na prevenção, identificação e tratamento da incontinência urinária (IU), para aperfeiçoar os exercícios de Kegel, diminuir a incontinência urinária (IU) e melhorar a qualidade de vida das mulheres. (JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH CITADO POR ALERT LIFE SCIENCES COMPUTING, 2020).

Outros dados importantes foram publicados pela Associação Portuguesa de Urologia (2014), comprovando os benefícios dos exercícios de Kegel diante de situações em que o pavimento pélvico está enfraquecido como, no puerpério, na multiparidade, na menopausa, no prolapso genital e na incontinência urinaria, sobretudo na hiper mobilidade uretral

Diante desse estudo, foram recomendados os exercícios de Kegel para as pacientes, com o objetivo de treinar e desenvolver a musculatura pélvica no seus tónus, na contratilidade sustentada e também na contratilidade rápida, assim como, em objetivo secundário, tentar condicionar reflexamente o treino vesical (na bexiga hiperativa ou na bexiga neurogênica). (ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA, 2014).

Com base no tratamento, foi estipulado que a realização dos exercícios de Kegel devem ser diários e em certos casos, duas vezes por dia. A prática dos exercícios deve ser realizada durante cerca de 10 segundos (contar até 10...) e relaxamento durante 20 segundos, seguindo uma nova contração e novo relaxamento durante o mesmo tempo, até um total de 10 vezes. No final da série

descansar cerca de 1 minuto. (ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA, 2014).

Sendo assim, nota-se que os exercícios de Kegel estão sendo expandidos por diversos países, comprovando-se a eficácia para prevenir e tratar as gestantes e pacientes no pós-parto contra a incontinência urinária

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o objetivo proposto nesse estudo desenvolveu-se essa pesquisa com a finalidade de demonstrar os benefícios dos exercícios de Kegel aplicados em gestantes.

Observou-se, inicialmente, que no período da gestação, na vida da mulher, ocorrem diversas alterações de ordens psicológicas, hormonais, físicas e fisiológicas com o propósito de preparar o organismo materno para gerar uma nova vida.

Importante destacar, dentre as alterações, pode-se citar a Incontinência urinária durante a gestação e após o parto. O trauma nervoso e muscular do assoalho pélvico (AP) relacionado à gestação, ao parto e à fraqueza dos músculos do assoalho pélvico são importantes fatores predisponentes.

Restando-se, claro, que a incontinência urinária incide tanto na gestação, devido ao tamanho e peso do útero que recaem sobre a bexiga, como no pós-parto, em relação a algumas mulheres que deram à luz em parto normal.

Nesse sentido, cita-se ainda, o prolapso genital, que é um problema de saúde que afeta milhões de mulheres em todo o mundo, ocasionado ao parto normal. Durante o trabalho de parto, a musculatura do assoalho pélvico (MAP) sofre um significativo estiramento de suas fibras, além do suportável.

Nesses casos, o fisioterapeuta é o profissional mais apropriado para lidar com as múltiplas alterações musculoesqueléticas que ocorrem em resposta à gravidez. E diante de exames físicos e testes, o profissional analisa a condição do assoalho pélvico e da bexiga, a postura, a respiração, a movimentação, condição física e psicológica da paciente para indicar o melhor tratamento.

Em atenção ao problema relatado, os exercícios de Kegel tem-se destacado

para minimizar ou parar totalmente as perdas urinárias. Com auxílio do profissional da fisioterapia, as mulheres aprendem a contrair e relaxar regularmente os músculos pubococcígeos do assoalho pélvico, que sustentam a bexiga. Os resultados obtidos relacionam-se ao aumento da resistência e força muscular, contribuindo para a melhoria da incontinência urinária.

Dessa forma, a partir dos apontamentos baseados em doutrinadores, notou-se, que os exercícios de Kegel podem trazer diversos benefícios para a qualidade de vida da mulher, durante sua gestação, parto e período pós-parto.

Diante do que foi exposto, nota-se que este trabalho acadêmico buscou proporcionar informações baseadas em especialistas sobre a temática, para que sirva, não apenas como meio de estudo e aprofundamento, mas também como sugestão aos fisioterapeutas, para inserirem os exercícios de Kegel em tratamentos para gestantes.

REFERÊNCIAS

ABRAMS Paul; CARDOZO, Linda; FALL, Magnus; GRIFFITHS, Derek; ROSIER,

Peter; ULMSTEN, Ulf, et al. **The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-Committee of the International Continence Society.** Urology, 2003.

ALERT LIFE SCIENCES COMPUTING. **Exercícios de Kegel ajudam a tratar a incontinência urinária nas mulheres.** Disponível em: < <https://www.alert-online.com/br>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

ALMEIDA, Fernando. **Exercícios de Kegel.** Disponível em: < <http://www.drfernandoalmeida.com.br/> Acesso em: 15 out. 2012.

ASHTON-MILLER, J.A.; DELANCEY, J.O.L. **On the biomechanics of vaginal birth and common sequelae.** Annu Rev Biomed Eng, v.11, p. 163-76, 2009.

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA. Incontinência Urinária tem uma taxa de cura de 90%.

Disponível

em:<https://www.apurologia.pt/incontinencia_2014.htm>. Acesso em: 10 jun. 2021.

BARACHO, E. Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BARBOSA, Cynthia Maria de Sousa; SILVA, José Mário Nunes da; MOURA, Adeildes Bezerra. Correlação entre o ganho de peso e a intensidade da dor lombar em gestantes. Disponível em: < <https://www.scielo.br/> >. Acesso em: 05 abr.2021.

BISPO JÚNIOR, José Patrício. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. Ciênc. saúde coletiva. V. 15, supl.1, p. 1627- 1636, 2010, p.03.

CANHAÇO, E. E. et al. Resultados perinatais em gestantes acima de 40 anos comparados aos das demais gestações. Einstein, v. 13, n. 1, 2015, p.64).

404

EVENSON, KR; BARAKAT, R; BROWN, WJ, et al. Guidelines for physical activity during pregnancy: Comparisons from around the world. Am J Lifestyle Med 2014, p.22.

GOMES, Amanda de Almeida; OLIVEIRA, Cláudia de. Fisioterapia Uroginecológica na Gestação e no Trabalho de parto. Revisão bibliográfica. Disponível: < <https://portalbiocursos.com.br/>>. Acesso: 15 abr. 2021.

HALL, C. Exercício Terapêutico na busca da função. 1.ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2001, p.01.

HAY-SMITH, J. et al. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. Cochrane

Database Syst Rev., v.8, n.4, 2006.

MARTINS, Letícia; SOUSA, Ana Luiza Lima; SALGADO, Claudia Maria. **Prevalência da incontinência urinária em gestantes e puérperas em maternidades públicas.** Fisioterapia Brasil – Volume II- Número 5 – Setembro/outubro, 2010.

MATHEUS, L.M; MAZZARI, C.F; MESQUITA, R.A; OLIVEIRA, J. **Influência dos**

exercícios perineais e dos cones vaginais à correção postural, no tratamento da incontinência urinária feminina. Revista brasileira de fisioterapia, v.10, n.4. São Carlos, 2006.

OLIVEIRA C, SELEME M, CANSI PF, CONSENTINO RF, KUMAKURA FY,

MOREIRA GA, ET AL. **Urinary incontinence in pregnant women and its relation with socio-demographic variables and quality of life.** Revista Assoc Med Bras. 2013;

405

OLSEN, AL, SMITH, VJ, BERGSTROM,JO, COLLING, JC; CLARK AL.

Epidemiology of surgically managed pelvic organ prolapse and urinary incontinence. Obstet Gynecol. 1997;89:501-6.

PICCININI, C. A., GOMES, A. G., De Nardi, T., & LOPES, R. S (2008). **Gestação e a constituição da maternidade.** Psicologia em Estudo, 13(1), 63-72.

POLDEN, Margaret, MANTLE, Jill. **Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia.** 2. ed. São Paulo: Ed. Santos, 1993.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de, **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2013, p.54.

SANGSAWANG, B; SANGSAWANG, N. **Stress urinary incontinence in pregnant women: a review of prevalence, pathophysiology, and treatment.** *Int Urogynecol J.* 2013.

SOBREIRA, Maria Aparecida Ferreira. **Fisioterapia uroginecológica: uma cartilha para prevenção da incontinência urinária na saúde da mulher.** 2010, p.60.

WESNES, SL, HUNSKAAR, S, RORTVEIT, G. **Epidemiology of urinary incontinence in pregnancy and postpartum.** In: Alhasso A, editor. *Urinary incontinence* [Internet]. Rijeka: InTech; 2012. p.21-40. [cited 2014 Mar 1]. Available from: <http://www.intechopen.com/download/get/type/pdfs/id/34718>.

YI-CHEN HUANG; KE-VIN CHANG. **Kegel Exercises.** Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555898/>>. Acesso em: 28 abr. 20.