

MANUAL DE ORIENTAÇÕES PRÁTICAS EM SAÚDE

Incontinência Urinária

**AUTORAS: DEMÉTRIA KOVELIS, KELLY DE
PAULA, YASMIN PAOLA C. DE CARVALHO**



MANUAL DE ORIENTAÇÕES
PRÁTICAS EM SAÚDE

Incontinência Urinária

**ESTE MANUAL É DESTINADO PARA A
PREVENÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE
A INCONTINÊNCIA URINÁRIA!**

Lembrete

**ESTE CONTEÚDO NÃO SUBSTITUI O
ACOMPANHAMENTO REALIZADO POR
UM FISIOTERAPEUTA!**

**Curitiba - PR
2023**



DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

Kovelis, Demétria.

Manual de orientações práticas em saúde: incontinência urinária. / Demétria Kovelis, Kelly de Paula, Yasmin Paola C. de Carvalho. – Curitiba : Universidade Federal do Paraná, 2023.

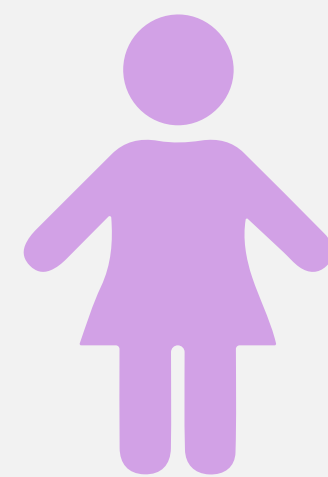
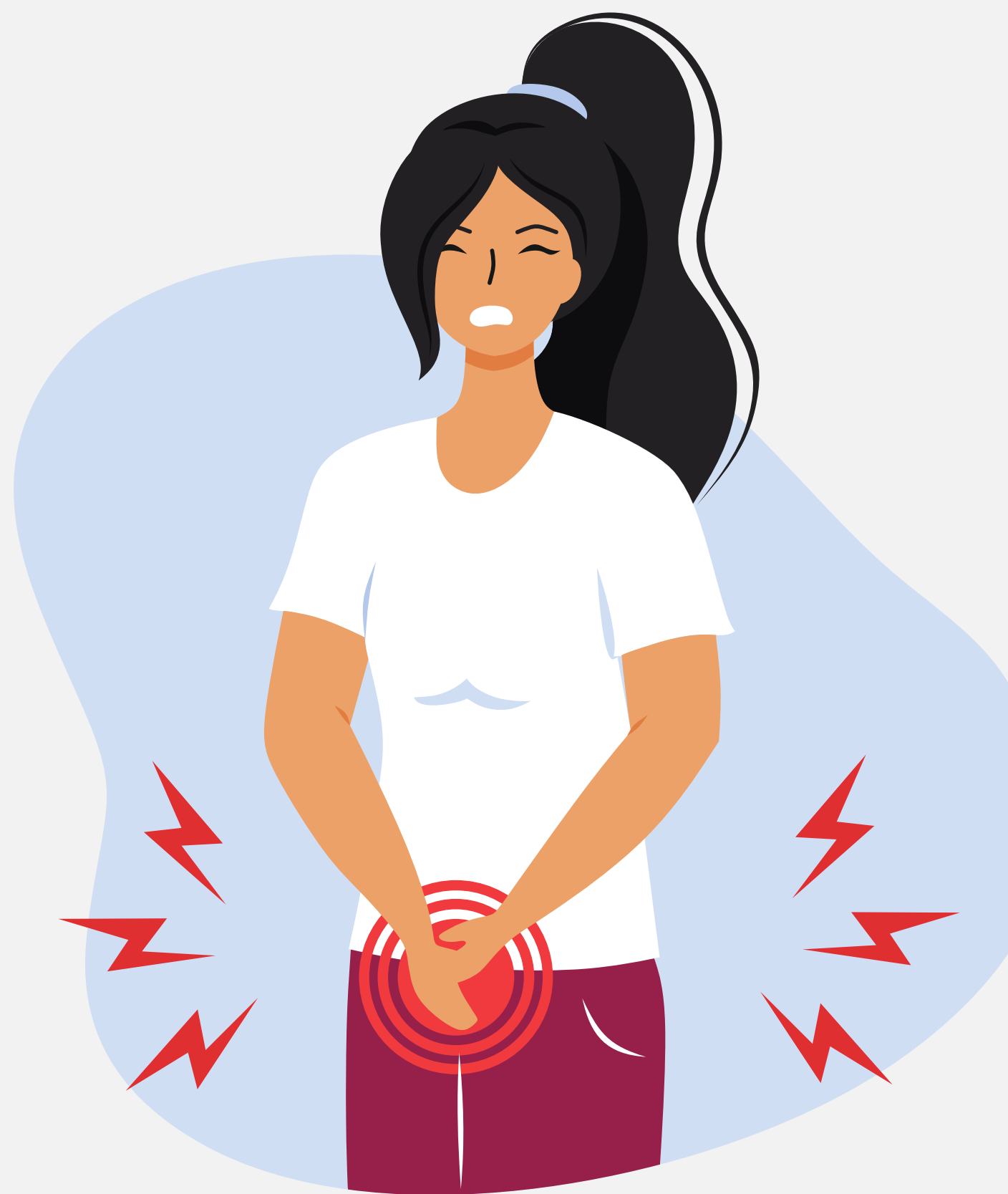
1 recurso on-line : PDF.

Manual desenvolvido na disciplina Fisioterapia na Saúde da Mulher e do Homem, no curso de Fisioterapia, Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná.
ISBN 978-65-5458-043-4 (PDF)

1. Incontinência urinária. 2. Aparelho urinário - Doença. 3. Urina. I. Título. II. Paula, Kelly de. III. Carvalho, Yasmin Paola C. de. IV. Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências Biológicas. Curso de Fisioterapia.

O que é a Incontinência Urinária?

A Incontinência Urinária (IU) é qualquer perda involuntária de urina com impacto direto na qualidade de vida..



NENHUMA PERDA URINÁRIA É NORMAL!

A perda urinária atinge principalmente as mulheres, ela acomete cerca de um terço das mulheres brasileiras!

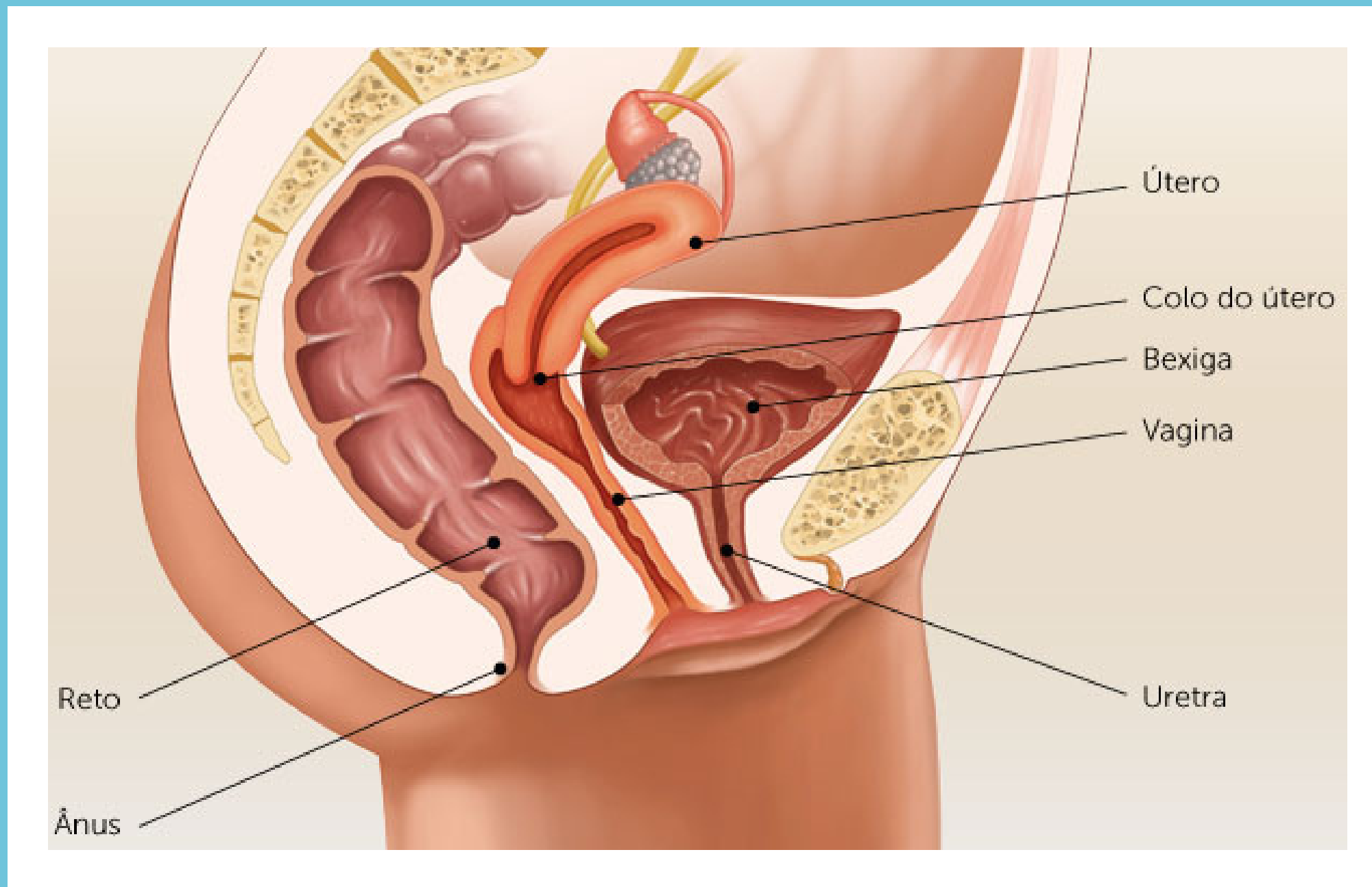
(PEREIRA et al, 2019)



Ela acontece por disfunções na coordenação das estruturas do assoalho pélvico (sistemas urinário, genital e intestinal).

(BARACHO, 2018)

**Observe parte dessa interação,
na imagem a seguir!**



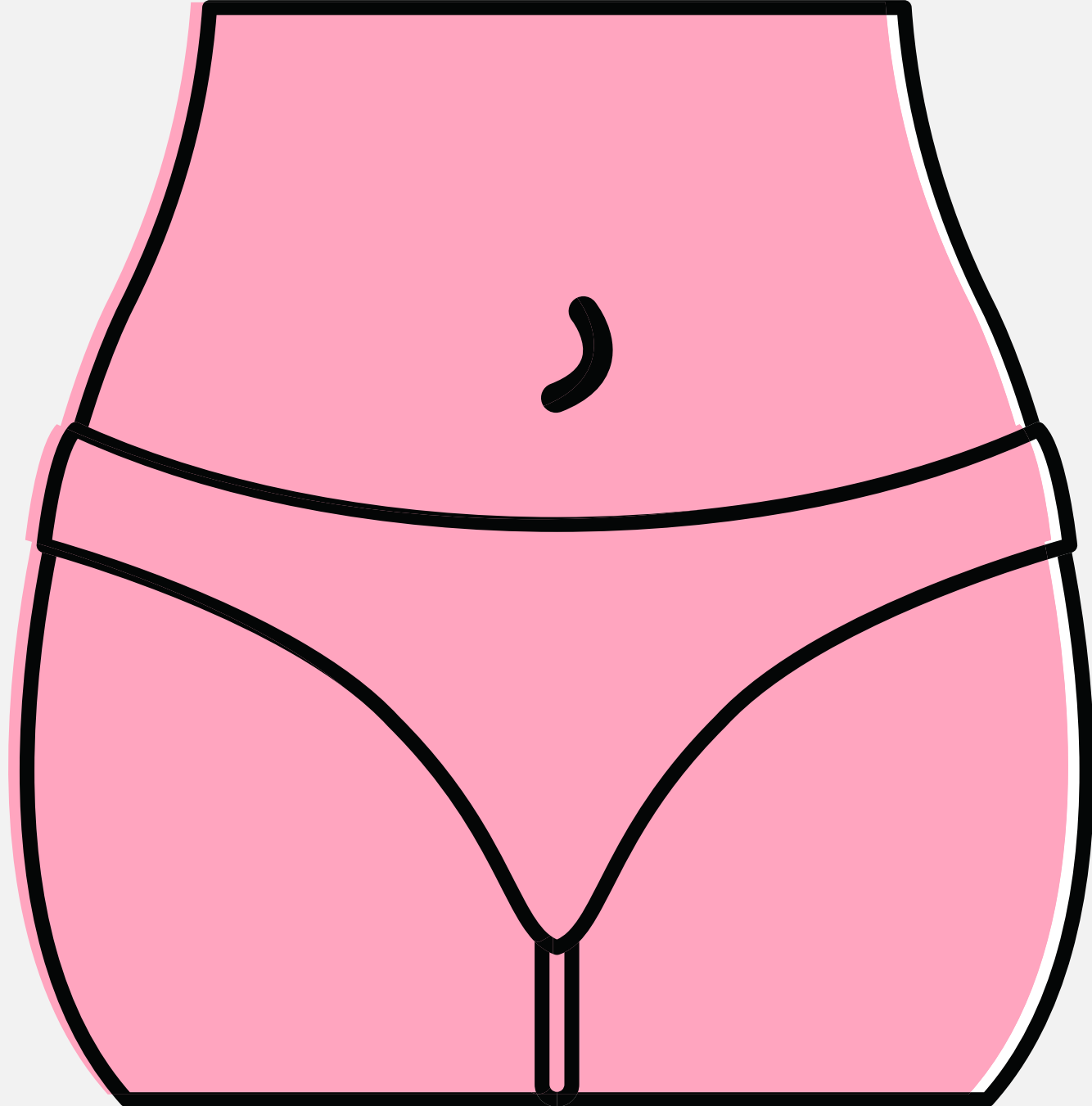
A interação entre esses sistemas repercute diretamente sobre a função do trato urinário e na sustentação anatômica da região.

LOGO, A ABORDAGEM DOS CASOS DE IU DEVE SER MULTIPROFISSIONAL A FIM DE PROMOVER OS MELHORES RESULTADOS AO PACIENTE (BARACHO, 2018)



CONSCIENTIZAÇÃO DA REGIÃO PÉLVICA!

Você sabe o que é o assoalho pélvico? Onde ele está localizado? E a sua função em nosso corpo? O que acha de testarmos o seu conhecimento? Responda as questões a seguir!



1

Onde estão localizados os Músculos do Assoalho Pélvico?

2

Quais são as funções dos Músculos do Assoalho Pélvico?

3

Quais são as disfunções do Assoalho Pélvico?

4

Quais são as opções de tratamento para disfunções do Assoalho Pélvico?

Se você ainda não soube responder todas, não se preocupe, ao final dessa leitura com certeza vai sanar suas dúvidas!

Mas caso ainda finalize com alguma converse sempre com o seu profissional de confiança!

QUESTIONÁRIO ELABORADO PELO GRUPO DE PESQUISA DO LABORATÓRIO DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL DO ASSOALHO PÉLVICO FEMININO (LAFAP).
VOCÊ JÁ OUVIU FALAR SOBRE A MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO?

Esclarecendo a micção e o assoalho pélvico!



ANATOMIA INTERNA E O MECANISMO DE MICÇÃO

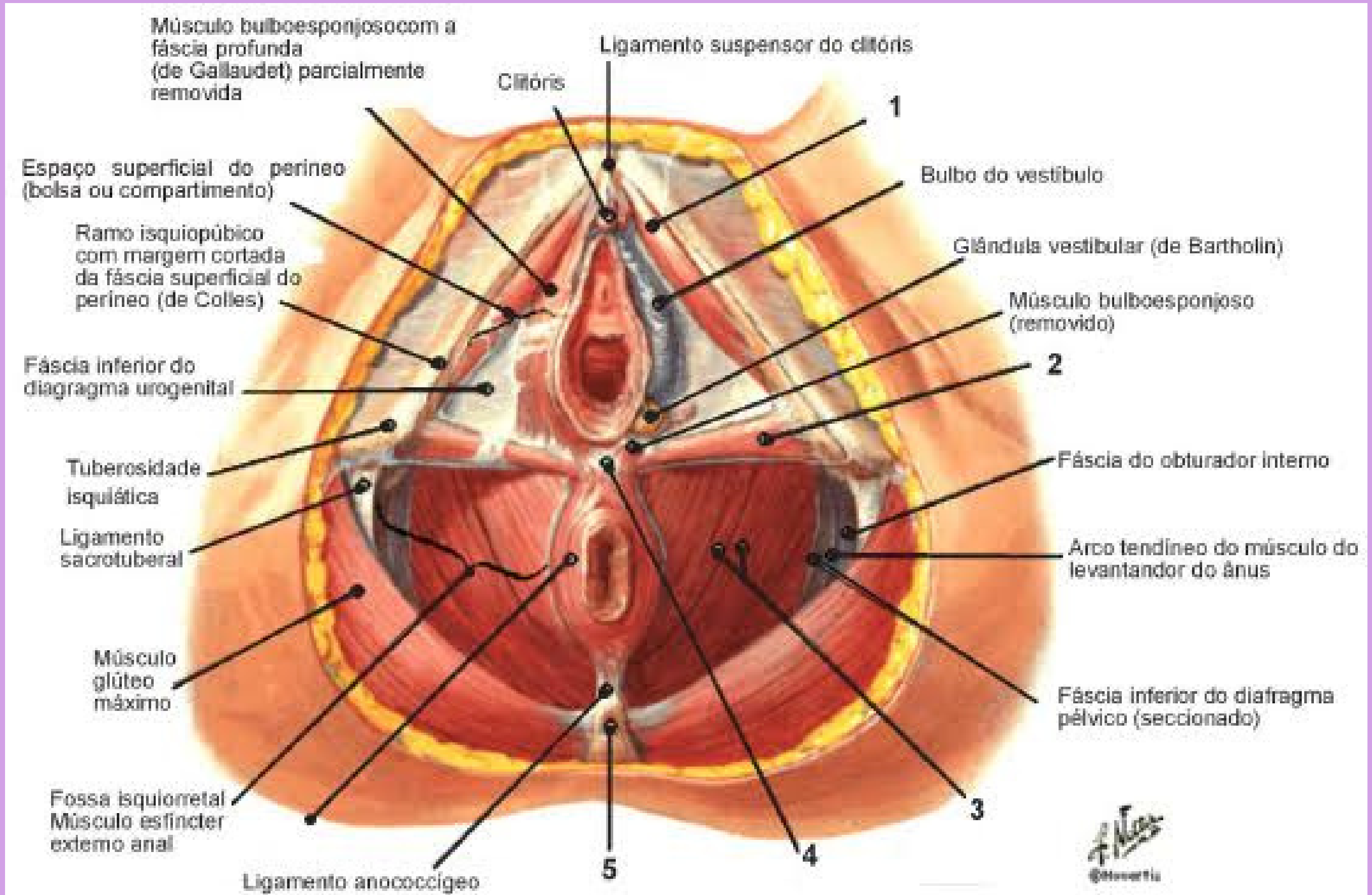
Temos a bexiga como órgão essencial nesse processo, ela está posicionada atrás da sínfise púbica (região na base abdominal), seu posicionamento adequado depende dos ligamentos (pubovesicais, fibroareolares e umbilical médio). Ela é inervada e composta por musculatura lisa, a qual garante a sua elasticidade.

COMO OCORRE A MICÇÃO?

Quando a quantia de urina presente na bexiga alcança aproximadamente 200 a 400 ml é induzindo ao reflexo da micção por meio da transmissão nervosa, portanto, a micção ocorre com a contração da musculatura detrusora e relaxamento adequado do assoalho pélvico, mais especificamente do músculo esfíncter interno.



Esclarecendo a micção e o assoalho pélvico!



MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO

O assoalho pélvico é composto por músculos, fáscias e ligamentos, encarregados de manter o posicionamento correto dos órgãos pélvicos e abdominais. A integridade dessa região promove a **continência urinária e fecal!**

Além de prevenir os prolapsos dos órgãos pélvicos, especialmente em frente ao aumento da pressão no interior do abdômen.

Logo, alterações no funcionamento da bexiga, ligamentos e o enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico induzem a incontinência urinária e fecal.

Fatores de risco para a Incontinência Urinária

Não Obstetícios

- 1 Herança genética associada ao colágeno
- 2 Obesidade
- 3 Tabagismo Especialmente na IU de urgência
- 4 Faixa etária
- 5 Baixo nível socioeconômico
- 6 Histórico de cirurgias ginecológicas
- 7 Profissão que demanda grande esforço corporal

Obstetícios

- 1 Parto vaginal Particularmente se for operatório (utilização de fórceps).
- 2 Peso de recém-nascido maior que 3000g
- 3 Episiotomia rotineira (Incisão na região entre o ânus e a vagina).
- 4 Duração mais longa do período expulsivo do bebê durante o trabalho de parto.

(BARACHO, 2018)

VOCÊ SABIA QUE A DIABETES MELLITUS ESTÁ RELACIONADA À INCONTINÊNCIA URINÁRIA?

ISSO É EXPLICADO EM RAZÃO DO ENFRAQUECIMENTO DA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO PROPORCIONADO POR ESSA DOENÇA, O QUE TEM COMO CONSEQUÊNCIA O DÉFICIT NO CONTROLE EFICIENTE DE LIBERAÇÃO DA URINA! (SILVA ET AL, 2020)



Por que a incontinência urinária é mais frequente nas mulheres?

Os homens também podem apresentar incontinência urinária. Entretanto, ela é mais comum entre as mulheres, devido à anatomia da região pélvica feminina, visto que apresenta menor comprimento da uretra e características ligadas aos músculos do assoalho pélvico, como a abertura para passagem do canal vaginal! (SILVA et al, 2020)



TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Você sabia que existem três tipos de incontinência urinária (IU)?

São eles: IU de urgência, IU de esforço e IU mista, este apresenta os sintomas dos dois tipos citados anteriormente.

IU DE ESFORÇO

Corresponde ao tipo de IU mais comum entre as mulheres!

Ela resulta de alterações nas estruturas que mantêm o posicionamento do colo vesical, na musculatura do assoalho pélvico ou na vascularização da mucosa da uretra.

Ela é caracterizada pela perda de urina durante esforços, como exercício físico, tosse ou espirro!



TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA

IU DE URGÊNCIA

**É a segunda causa mais frequente de IU!
Refere-se a perda de urina que é associada ou antecedida imediatamente de urgência urinária!
Geralmente, está relacionada à síndrome de bexiga hiperativa!**

MAS O QUE É A BEXIGA HIPERATIVA?

Ela corresponde a urgência miccional, a qual pode estar associada ou não a incontinência de urgência, normalmente está associada ao aumento da frequência miccional e a noctúria (desejo de urinar que interrompe a noite de sono).



TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA

IU MISTA

É a perda urinária que é marcada tanto pela urgência, como relacionada à prática do exercício físico, tosse, espirro ou demais esforços!



Não conseguiu se encaixar em uma delas? A literatura traz diversos testes com evidência para ajudar a diferenciá-las. Um exemplo deles é o questionário de Gaudenz-Fragebogen que você pode responder sozinha a seguir!

Gaudenz-Fragebogen

Favor assinalar com um X a questão
que mais se aplica a você:

1. Quantas vezes você perde urina de maneira involuntária?

- Raramente, às vezes
- Diariamente, algumas vezes durante o dia, constantemente

2. Qual a quantidade de urina que você perde?

- Algumas gotas
- Quantidades maiores

3. A perda de urina...

- Somente as vezes me incomoda
- Me incomoda demais

4. Em quais situações você perde urina?

- Ao tossir, espirrar
- Sentada e deitada

5. Você deu à luz?

- Sim
- Não

Gaudenz-Fragebogen

Favor assinalar com um X a questão que mais se aplica a você:

6. Quantas vezes por dia você precisa urinar?

- A cada 3 a 6 horas
- A cada 1 a 2 horas

7. Você precisa urinar durante a noite?

- Nunca a 1 vez
- 2 a 4 vezes, com maior frequência

8. A caminho do banheiro você perde urina?

- Nunca, raramente
- 2 a 4 vezes, com mais frequência

9. Ao sentir vontade de urinar você precisa ir imediatamente ou pode esperar?

- Posso esperar, preciso ir em breve (10-15 minutos)
- Preciso ir imediatamente

10. Você sente repentinamente vontade de urinar e logo em seguida perde urina sem poder impedir?

- Nunca
- Às vezes, frequentemente

Gaudenz-Fragebogen

Favor assinalar com um X a questão que mais se aplica a você:

11. Você perde urina à noite durante o sono?

- Não, nunca
- Frequentemente, regularmente

12. Você sente com frequência a necessidade de urinar que não pode ser reprimida?

- Praticamente nunca, somente às vezes
- Frequentemente, me limita muito

13. A frequente necessidade de urinar que é difícil de reprimir

- Pra mim não é um problema
- Incomoda, me limita muito

14. Você tem a sensação que após urinar a sua bexiga está completamente vazia?

- Sim
- Não

15. Você pode interromper o jato de urina voluntariamente?

- Sim
- Não

16. Qual o seu peso?

- Acima de 70 kg
- Igual ou abaixo de 70 kg

COMO PONTUAR O QUESTIONÁRIO?

PARA O CÁLCULO DO ESCORE DE ESFORÇO (E-E)

Relativo à incontinência urinária de esforço, considera-se um (01) ponto para as questões: 1, 2, 4, 5, 11, 14 e 15; dois (02) pontos para as questões: 3, 7, 8, 9, 10, 12, 13, e 16; e três (03) pontos para a questão: 6.

Score de E-E entre 13 e 26, e de U-E entre 0 e 6: diagnóstico positivo para IUE

PARA O CÁLCULO DO ESCORE DE URGÊNCIA (U-E)

Relativo à incontinência urinária de urgência, considera-se um (01) ponto para as questões 1, 2, 3, 4, 11 e 14; dois (02) pontos para as questões 6, 8, 13 e 15; três (03) pontos para as questões: 7, 9, 10 e 12; e zero (0) para as questões 5 e 16

Score de U-E entre 13 e 26, e de E-E entre 0 e 6: diagnóstico positivo para IUU

Quando os dois escores dão positivos a IU é considerada mista!



OS FAMOSOS HÁBITOS DE VIDA E COMO ELES INTERFEREM EM

SEU CORPO E NO ASSOALHO PÉLVICO!

VOCÊ SABIA?

A quantidade da ingestão de líquidos diários influencia diretamente no volume diário de urina produzido e, como efeito, na frequência urinária! A quantidade de água ideal a ser ingerida por dia é proporcional ao seu peso!



Para descobrir quanto deve consumir de água diariamente é necessário realizar a multiplicação entre o seu peso em kg e 35ml, ou seja, se você pesa 60kg, deve realizar o cálculo:

$60 \times 35\text{ml} = 2100 \text{ ml}$ ou 2,1l de água



ISSO EQUIVALE A:



10 COPOS E MEIO DE 200ML

(FACISA/UFRN, 2020)

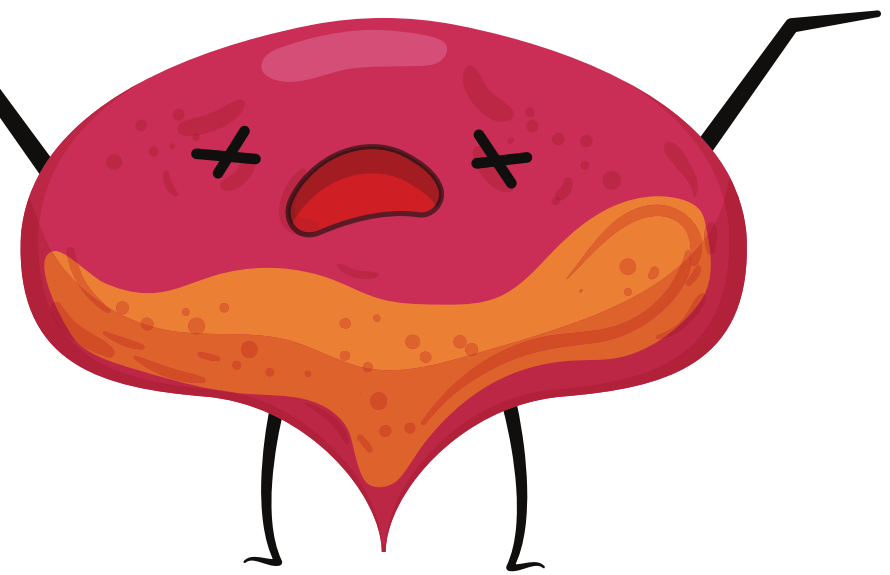


OS FAMOSOS HÁBITOS DE VIDA E COMO ELES INTERFEREM EM

SEU CORPO E NO ASSOALHO PÉLVICO!

VOCÊ SABIA?

Você sabia que existem alguns alimentos capazes de produzir sintomas irritativos no sistema urinário?



CONFIRA A LISTA!



Refrigerantes



Sucos cítricos



Proteína
(carnes, ovos, queijo...)



Café



Bebidas gaseificadas



Chá mate



Vitamina D



Cálcio

(BARACHO, 2018)



Fisioterapeuta e a Incontinência Urinária

- **Este profissional identifica os sintomas que estão relacionados a IU**
- **Avalia o melhor modo de tratamento para as condições identificadas**
- **Analisa se outras formas de avaliações clínicas devem ser realizadas**
- **Observa o nível de desconforto e a motivação manifestados pelo (a) paciente!**

A motivação do paciente favorece os resultados obtidos pelo tratamento!

(BARACHO, 2018)



A avaliação é imprescindível para o sucesso do tratamento fisioterapêutico, visto que determina a individualidade de cada paciente!

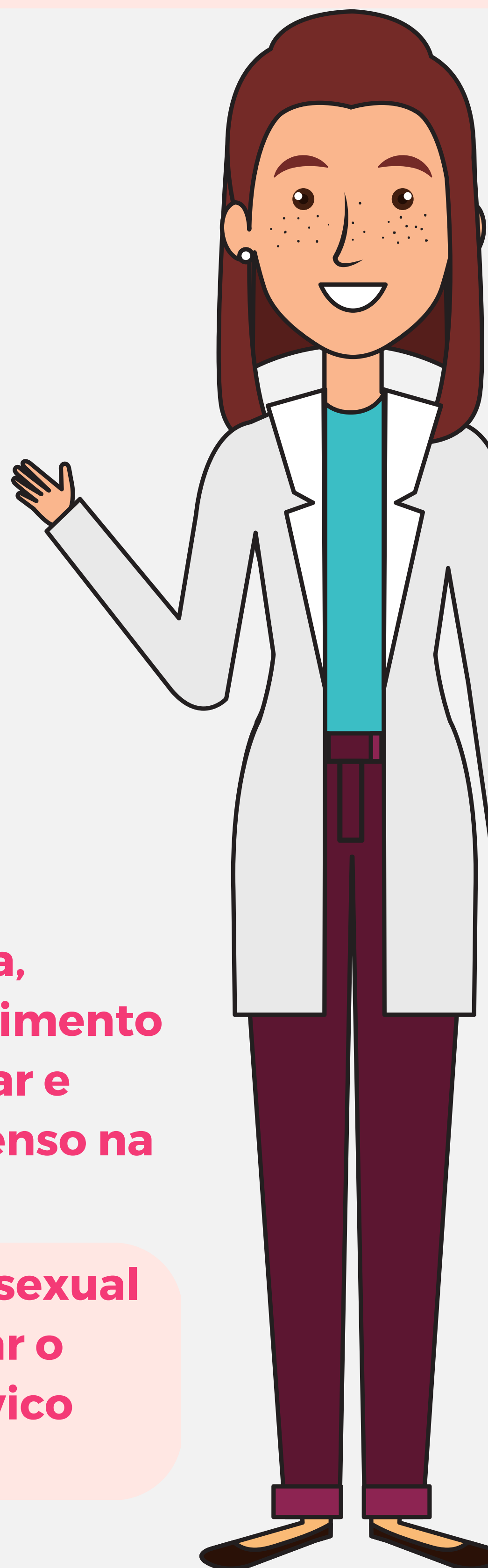
NO PRIMEIRO MOMENTO DA AVALIAÇÃO

Enfoque na identificação de seu histórico obstétrico, cirúrgicos, seus hábitos de vida, e especialmente, na sua queixa principal e em como ela impacta na sua vida!

EM SEQUÊNCIA...

- São investigados sinais de alerta de
- infecções de:
- Origem vaginal - relacionada à coceira, vermelhidão na região da vulva e corrimento
- Origem urinária - provoca dor ao urinar e coloração forte, com ou sem odor intenso na urina!

O funcionamento intestinal e a função sexual também são abordados, para identificar o impacto da disfunção do assoalho pélvico sobre esses sistemas.



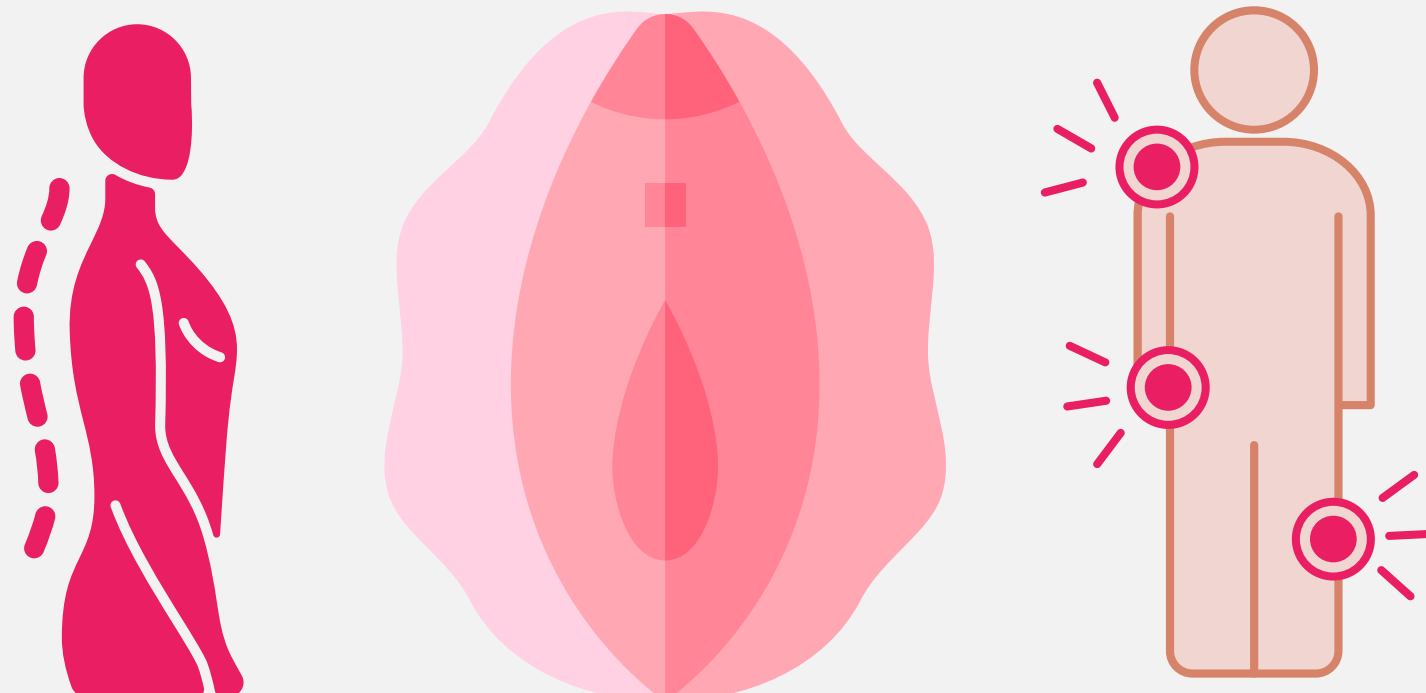
Como podemos perceber, a fisioterapia andará lado a lado com as suas funções corporais e os impactos que elas tem na sua vida diária!

DURANTE A AVALIAÇÃO

Também são realizados:

- **A inspeção da região íntima para identificar a sua coloração, presença de lesões ou varizes na região vulvar, cicatrizes resultantes de episiotomias ou lacerações perineais,**
- **Se há a contração adequada dos músculos do assoalho pélvico ou se existem compensações, a resistência e o tônus dessa musculatura,**
- **Analísada a presença de prolapsos genitais ou pontos dolorosos.**

Ademais, a avaliação postural e testes específicos podem ser aplicados caso haja necessidade!



HÁ UM MÉTODO PADRONIZADO DENOMINADO **NEW PERFECT** PARA A AVALIAÇÃO EFICIENTE DO ASSOALHO PÉLVICO, NELE CADA LETRA CORRESPONDE A UMA VARIÁVEL, LOGO:

P

Power: Contração voluntária máxima

E

Endurance: Tempo que consegue manter o grau de força atingido em P

R

Repetition: Número de contrações que se consegue atingir o grau de força atingido em P durante o tempo de E (com intervalos de 4 segundos entre elas)

F

Fast: Número de contrações rápidas e vigorosas feitas com o grau de força atingido em P

E

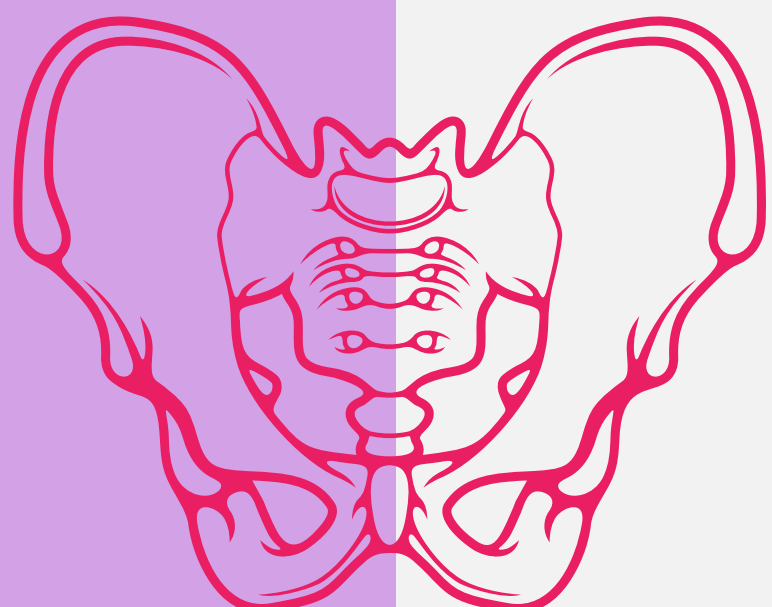
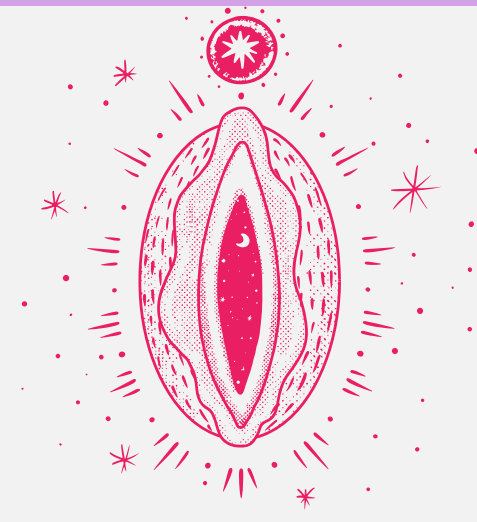
Elevation: Se há elevação da parede vaginal durante a contração voluntária máxima

C

Co-contraction: Se há utilização da musculatura acessória para a contração do MAP

T

Timing: Se há contração do MAP no estímulo da tosse



Outros métodos também podem complementar a avaliação!

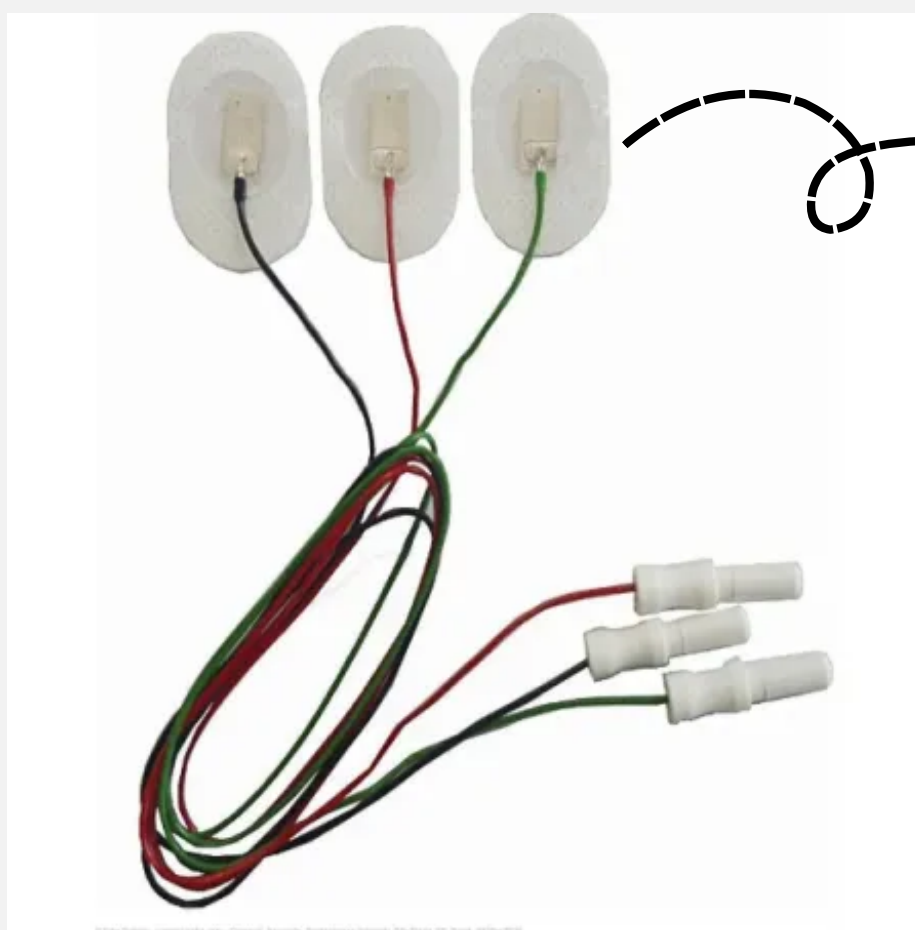
1 Manometria:

Também chamado de perineômetro, identifica a pressão/contração dos músculos do assoalho pélvico, especificamente, dos elevadores do ânus.



2 Eletromiografia de superfície:

Por meio de sinais elétricos, identifica a atividade da musculatura do assoalho pélvico, identificando o tônus, relaxamento, a contração máxima e a contração sustentada da região.



Eletrodos colocados na região da virilha para detectar ativação muscular

(DRIUSSO, 2017)

3 *Dinamômetro vaginal:*

Avalia a força, endurance (resistência) e velocidade da contração, uma vez que o aparelho fornece sinal correspondente a força de preensão dos músculos do assoalho pélvico enquanto ela é exercida



4 *Ultrassonografia:*

Possibilita a compreensão de diversas disfunções uroginecológicas, como a IU de esforço, defecação obstruída, incontinência fecal e os prolapso genitais.



5 *Teste do absorvente:*

Avalia a quantidade de urina perdida. Para a sua realização a paciente deve utilizar um absorvente, o qual é previamente pesado, e após determinado tempo este absorvente é retirado e deve ser pesado novamente.



(DRIUSSO, 2017)

6 Diário Miccional:


Permite a análise objetiva dos hábitos urinários, por meio de participação ativa da paciente.

Pode ser feito de diversas maneiras, o ideal é que seja preenchido por 3 dias consecutivos e para o seu preenchimento adequado, é imprescindível que:

- A paciente anote o volume de líquido ingerido e o volume de líquido urinado, em seus respectivos horários.**

Através dele também são identificados os episódios de noctúria (vontade de urinar que interrompe a noite de sono da paciente), urgência, urgeincontinência e perda urinária durante o esforço.

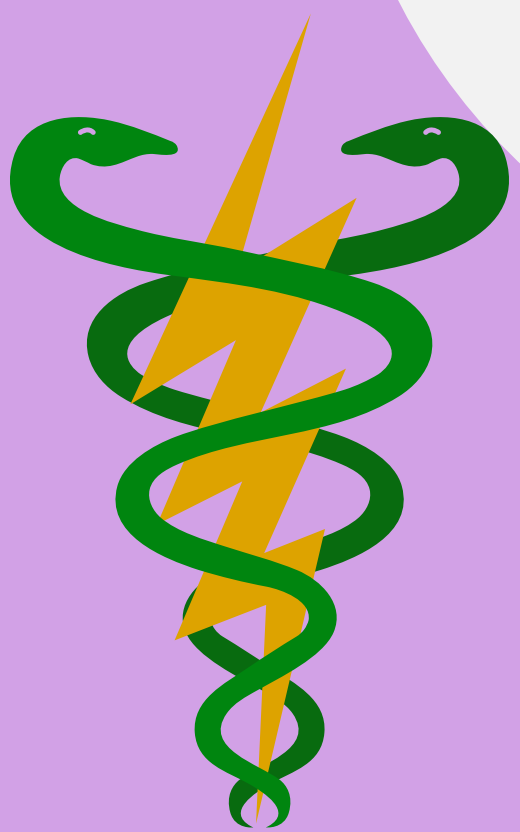


Horário 	Quantidade de líquido ingerido ml	Quantidade de urina (ml)	Fez força para urinar?	Urgência para urinar?	Perdeu urina?



Incontinência Urinária tem tratamento!

A IU pode ser tratada por meio de intervenção medicamentosa, cirúrgica ou conservadora, como a Fisioterapia, sendo a opção terapêutica mais recomendada, uma vez que envolve menor custo financeiro e baixo risco de efeitos colaterais!



(GOMES PEREIRA, 2022)

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

O tratamento medicamentoso tem o intuito de aumentar o tônus da musculatura lisa uretral, o que pode ocasionar o fechamento uretral. Em contrapartida o tratamento cirúrgico para a incontinência urinária de esforço, consiste na utilização de slings sintéticos de uretra, os quais são inseridos via retro púbica ou transobturadora

(GOMES PEREIRA, 2022)

A FISIOTERAPIA

A intervenção fisioterapêutica objetiva fortalecer e reeducar o períneo - compreende a área formada pelos órgãos genitais externos, local em que estão as aberturas dos sistemas urinário, digestório e reprodutor - visto que o aumento da força de contração muscular, previne essa disfunção.

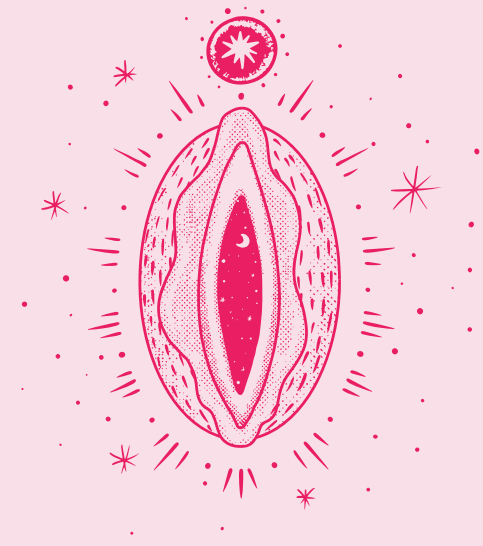
A Fisioterapia é responsável pela percepção corporal, melhora da função muscular perineal e pela normalização da tonicidade muscular estimulando a qualidade de vida e proporcionando a continência urinária adequada. Esse modo de intervenção respeita a individualidade de cada paciente e é eficaz em diferentes idades.

(GOMES PEREIRA, 2022)

A FISIOTERAPIA PÉLVICA GARANTE A MELHORA DA FUNÇÃO DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO, POR MEIO DE DIFERENTES TÉCNICAS:

1

Biofeedback: é um recurso de estímulo visual para a contração correta e realização do exercício



2

Uso dos cones vaginais: são posicionados no interior da vagina da paciente, e apresentam 5 pesos diferentes, os quais variam entre 20 e 70g. Inicialmente, eles são usados em posição auxiliada pela gravidade para então evoluir aos exercícios realizados contra a gravidade. A sua utilização beneficia a força e a resistência da musculatura, além de aumentar a conscientização perineal e controle urinário.

3

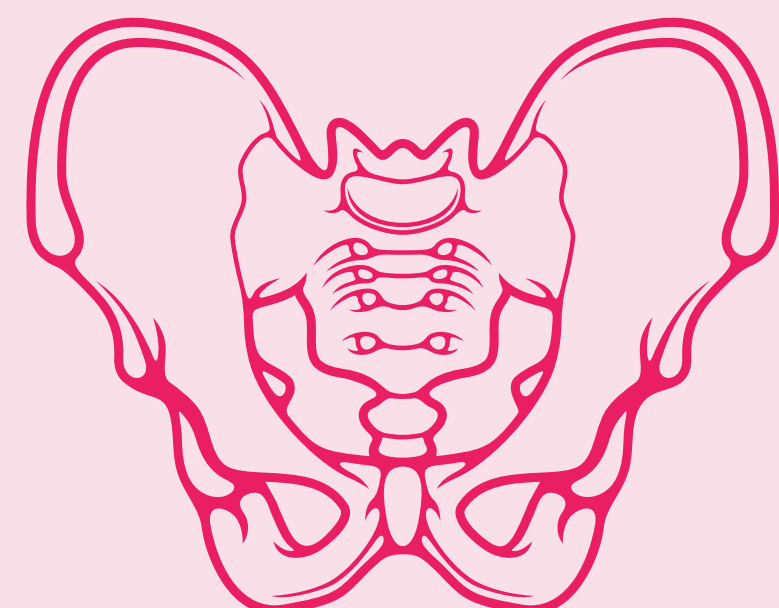
Cinesioterapia: exercícios que garantem o aumento da força e qualidade da função da musculatura do assoalho pélvico.

4

Eletroestimulação: Promove a contração passiva dos músculos do assoalho pélvico, aumentando a força e a resistência muscular da área.

5

Reeducação comportamental: o qual é dependente de métodos como a realização do diário miccional



TERAPIA COMPORTAMENTAL

A terapia comportamental, normalmente, é o ponto inicial do tratamento, através dela são investigados os sintomas e hábitos relacionados, visando modificar os maus hábitos miccionais da paciente.

Este método favorece a reeducação do ato urinário, graças às orientações sobre atitudes que beneficiam o controle e a vontade miccional, em conjunto às recomendações sobre a ingestão hídrica e a prescrição de exercícios direcionada à musculatura do assoalho pélvico, que respeite a particularidade do paciente.



A abordagem fisioterapêutica além de efetiva é menos invasiva e onerosa, prevenindo possíveis desconfortos. Contudo, o sucesso do tratamento depende diretamente do comprometimento e motivação do paciente.

Prevenção da IU

A prevenção da IU pode ser abordada principalmente pela triade:

1

Uso adequado da musculatura do assoalho pélvico (MAP)

Fortalecimento muscular

2

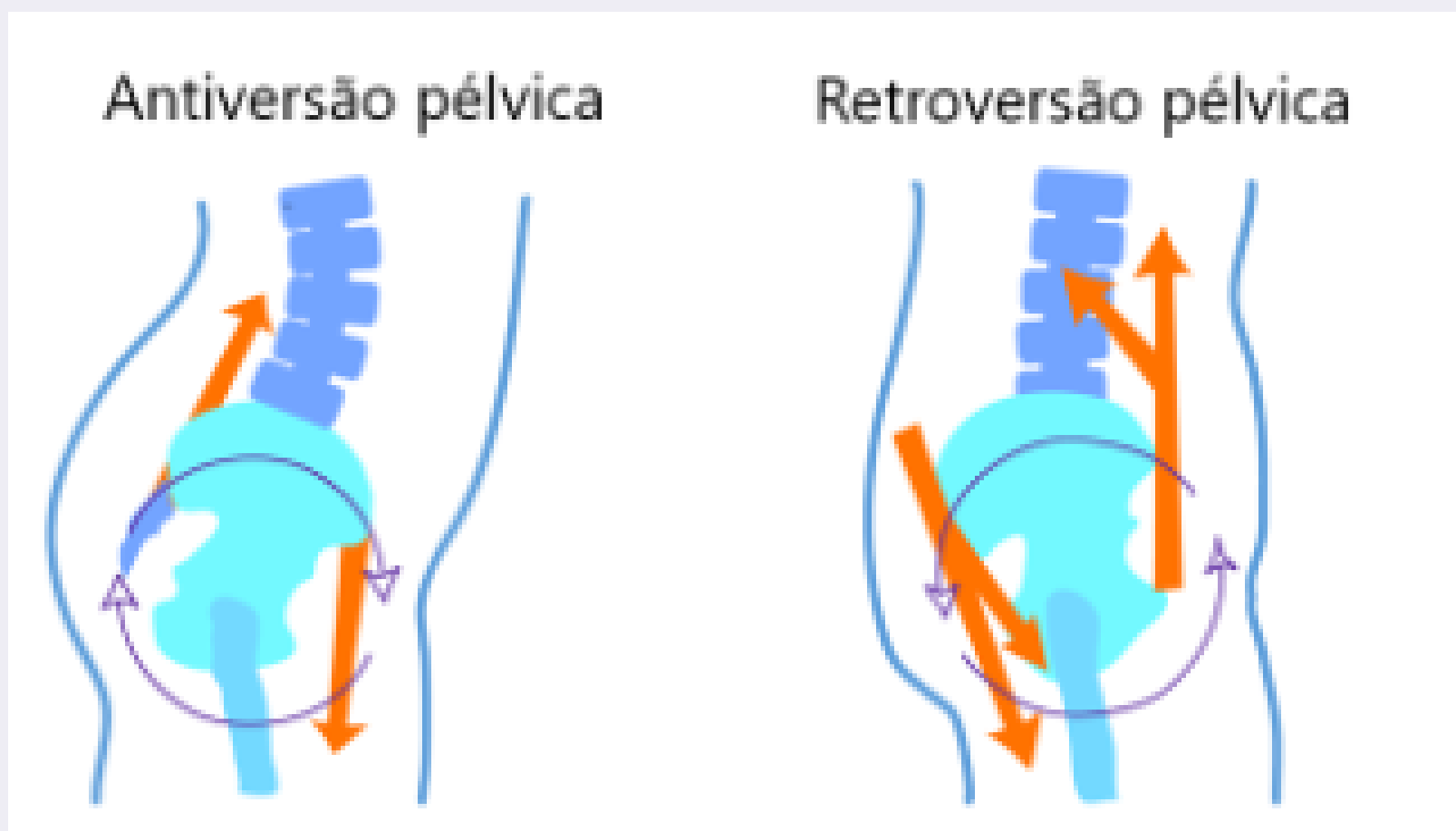
3

Educação da função miccional



EXERCÍCIOS

Lembrando que é essencial para a realização dos exercícios a primeira avaliação pelo fisioterapeuta para ter certeza de que estão sendo realizados corretamente!



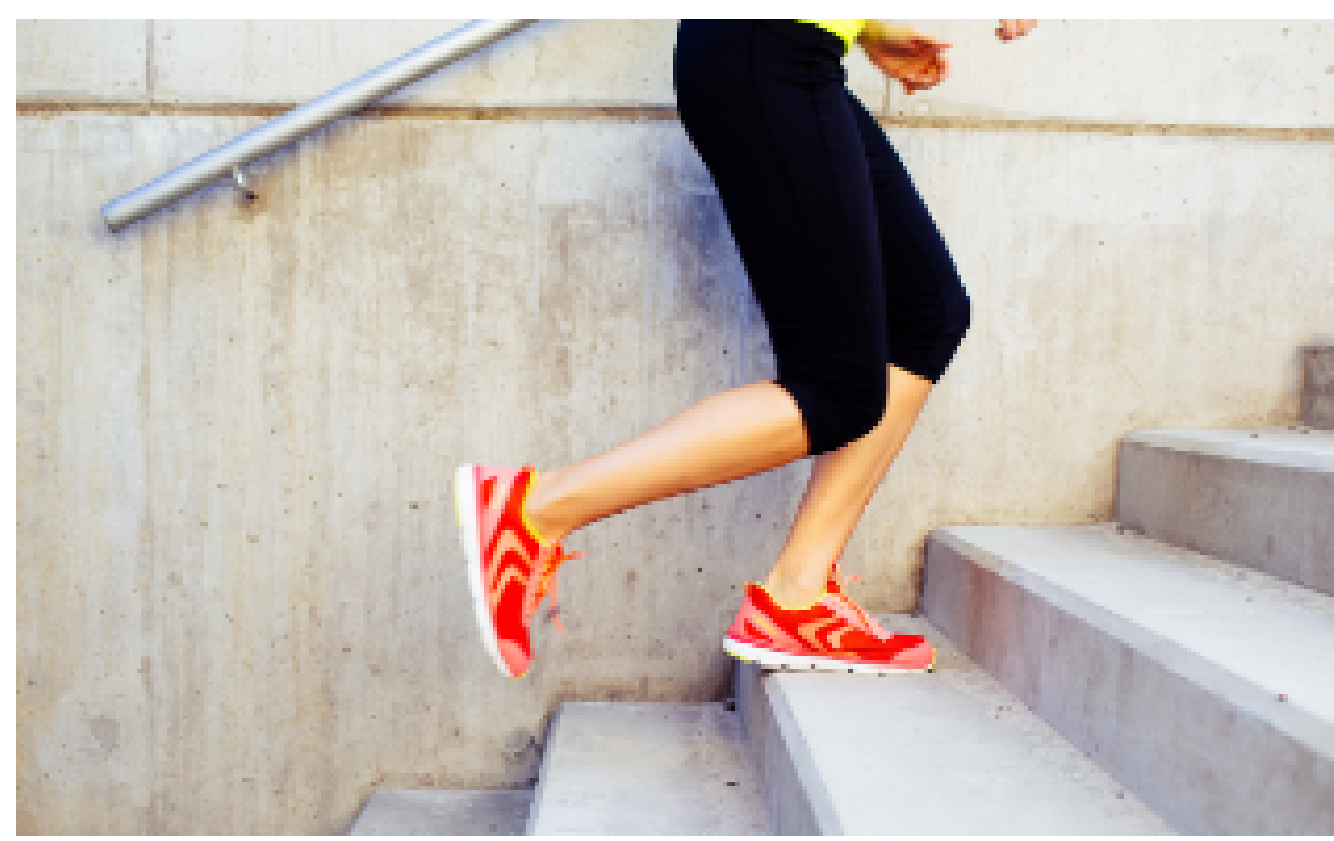
Ir com a pelve para frente e contrair o assoalho pélvico e indo para trás relaxa (de 5 a 10 vezes)

Fazer um círculo com a pelve passando por todos os lados em movimentos amplos (de 5 a 10 vezes)



Deitada em posição de ponte vai contrair o assoalho pélvico e subindo e ao descer relaxa (de 5 a 10 vezes)

EXERCÍCIOS



Usar um degrau, vai subir e descer, ao subir contrair o assoalho pélvico, para em cima e relaxa, contrai e desce, relaxa novamente antes de começar de novo (3 séries de 15 vezes)



Usar uma bola ou algum peso (ex: saco de arroz), vai levar na diagonal de baixo e agachar, levantar levando para a diagonal de cima (3 séries de 15 vezes)



Usar uma cadeira, vai sentar e levantar, ao subir relaxa o assoalho pélvico, e ao sentar contrai (3 séries de 15 vezes)

REFERÊNCIAS

1. BARACHO, Elza. *Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher*. Grupo GEN, 2018. 9788527733281. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527733281/>. Acesso em: 11 mar. 2022.
2. Cartilha - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. Projeto de extensão: Traduzindo conhecimento e educação em saúde: mestrandos da UFRN/FACISA no combate à COVID-19 em Santa Cruz/RN. Santa Cruz, RN, 2020 Versão do Manual Família Dualpex: v3.15
3. OLIVEIRA, Léa Dolores Reganhan de; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Validation of the Brazilian version of the Gaudenz-Fragebogen used in the differential diagnosis of female urinary incontinence. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 332-336, abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160045>.
4. DRIUSSO, Patricia; BELEZA, Ana Carolina S. *Avaliação fisioterapêutica da musculatura do assoalho pélvico feminino*. Editora Manole, 2017. E-book. ISBN 9786555762211. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555762211/>. Acesso em: 17 fev. 2023.
5. GOMES PEREIRA, E.; MOREIRA RIBEIRO, A. ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, v. 10, n. 1, 26 maio 2022.
6. PEREIRA, P. B.; CAMACL. A. L.; MESQUITAF. A. DE S.; COSTAM. C. B. DA. INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. *REVISTA ELETRÔNICA ACERVO SAÚDE*, V. 11, N. 14, P. E1343, 4 SET. 2019.
7. OLIVEIRA, LÉA DOLORES REGANHAN DE; LOPES, MARIA HELENA BAENA DE MORAES. VALIDATION OF THE BRAZILIAN VERSION OF THE GAUDENZ-FRAGEBOGEN USED IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF FEMALE URINARY INCONTINENCE. *ESCOLA ANNA NERY: REVISTA DE ENFERMAGEM*, [S.L.], V. 20, N. 2, P. 332-336, JUN. 2016. BIMESTRAL. FAPUNIFESP (SCIELO). <HTTP://DX.DOI.ORG/10.5935/1414-8145.20160045>.
8. SILVA, Marcela Ponzio Pinto E.; MARQUES, Andréa de A.; AMARAL, Maria Teresa Pace D. *Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher*, 2ª edição. Grupo GEN, 2018. 9788527734660. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527734660/>. Acesso em: 11 mar. 2022.