

Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento
para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais
de saúde da rede pública

*General understanding of pelvic physiotherapy as treatment option
for pelvic floor disorders by health professionals of
the public health care system*

Sara Regina STEIN¹  0000-0002-4486-6856

Fernanda Vicenzi PAVAN¹  0000-0002-6746-3769

Erica Feio Carneiro NUNES²  0000-0002-1274-4686

Gustavo Fernando Sutter LATORRE¹  0000-0001-9806-9572

RESUMO

Objetivo

Verificar o entendimento acerca da atuação da fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico por parte dos profissionais de saúde da rede pública.

¹ Faculdade Inspirar, Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia Pélvica, Uroginecologia Funcional. R. Crispim Mira, 458, Centro, 88020-540, Florianópolis, SC, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: GFS LATORRE. E-mail: <gustavo@perineo.net>.

² Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento Ciências da Motricidade Humana. Belém, PA, Brasil.

Como citar este artigo/How to cite this article

SR Stein, FV Pavan, EFC Nunes, GFS Latorre. Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública. Rev Ciênc Med. 2018;27(2):65-72. <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n2a4242>

Métodos

Trata-se de um estudo transversal realizado com profissionais médicos e enfermeiros que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde vinculadas ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família 1 do município de Timbó (SC). Por se tratar de um estudo descritivo e exploratório, os dados serão apresentados por estatística descritiva simples. Como instrumento de avaliação, foi utilizado um questionário misto criado pelas autoras abordando o conhecimento dos distúrbios cinesiológico-funcionais pélvicos humanos e da atuação da fisioterapia pélvica.

Resultados

A pesquisa finalizou com 13 participantes: 6 médicos e 7 enfermeiros, que demonstraram conhecer as disfunções do assoalho pélvico, assim como a atuação da fisioterapia pélvica.

Conclusão

A maioria dos profissionais assinalou conhecer a atuação da fisioterapia pélvica e desses, a maioria se deu através do contato com fisioterapeutas da rede. Os motivos mais frequentes de encaminhamentos listados pelos médicos são a incontinência urinária, prolapso genitais, disfunções sexuais, gravidez e disfunções anorretais.

Palavras-chave: Diafragma da pelve. Disfunções sexuais fisiológicas. Fisioterapia. Incontinência urinária. Saúde pública.

ABSTRACT

Objective

To verify the understanding about the performance of physiotherapy in pelvic floor dysfunctions by public health care professionals.

Methods

This is a cross-sectional study carried out with medical professionals and nurses working at the Basic Health Care Units linked to the Family Health Support Center - 1 in the city of Timbó (SC), Brazil. As it is a descriptive and exploratory study, data will be presented by simple descriptive statistics. As an evaluation tool, a mixed questionnaire was created by the authors addressing the knowledge of human pelvic kinesiological-functional disorders and the performance of pelvic physiotherapy.

Results

The research was performed with 13 volunteers: 6 physicians and 7 nurses, who demonstrated to have a good understanding about pelvic floor dysfunctions, as well as about the performance of pelvic physiotherapy.

Conclusion

Most of the professionals indicated that they had a good understanding about the performance of pelvic physiotherapy and of these, most of them acquired it through the contact with physiotherapists of the public health care system. The most common reasons for referrals listed by physicians are urinary incontinence, genital prolapse, sexual dysfunction, pregnancy, and anorectal dysfunction.

Keywords: *Pelvic floor. Sexual dysfunction, physiological. Physical therapy specialty. Urinary incontinence. Public health.*

INTRODUÇÃO

A pelve humana é estruturada pelos ossos ílio, ísquio, púbis, sacro e cóccix. Está localizada na

parte inferior da coluna vertebral e apresenta duas bases, uma "maior", mais superior, é ocupada pelas vísceras abdominais e continua inferiormente até a base mais estreita chamada "menor". A abertura

pélvica inferior é fechada pelo assoalho pélvico. O assoalho pélvico é composto por músculos e fâscias que agem em conjunto para suporte das vísceras, oferece também resistência ao aumento da pressão intra-abdominal durante os esforços de tensão e expulsão dos músculos abdominais. Além disso, possuem ação esfínteriana importante (uretra e ânus) e manutenção da pressão vaginal [1].

A pelve humana é responsável pelas funções urinárias, fecal e sexual humana, além de parte da função obstétrica. Problemas locais são as disfunções da estática pélvica (prolapsos genitais), disfunções anorretais e urinárias femininas, masculinas e infantis, algias pélvicas, além das disfunções sexuais diversas em ambos os gêneros [2].

Nesse ínterim, a disfunção do assoalho pélvico feminino é a condição clínica que acomete um número crescente de mulheres a cada ano, tendo como consequência a incontinência urinária, a incontinência fecal, a incontinência de flatos, as distopias genitais, as anormalidades do trato urinário inferior, as disfunções sexuais, a dor pélvica crônica e/ou os problemas menstruais [3]. Atualmente, são considerados problemas de saúde pública algumas destas disfunções, especialmente as incontinências urinárias [4,5], tidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um problema de saúde pública, que afeta mais de 200 milhões de pessoas em todo mundo [5].

O tratamento da incontinência urinária de esforço pode ser cirúrgico ou conservador e, no Brasil, a abordagem ainda é tradicionalmente cirúrgica, mesmo que a fisioterapia pélvica para este fim seja recomendada como primeira opção de tratamento desde 2005 [6], devido ao baixo risco, a redução de custo e por ter a eficácia comprovada [5]. O tratamento conservador é menos oneroso, com a cinesioterapia intracavitária auxiliada ou não por eletroestimulação ou *biofeedback*, terapia comportamental e exercícios mais globais [6].

A fisioterapia pode atuar também como coadjuvante no tratamento de outros distúrbios potencializando os resultados e melhorando a qualidade de vida dos pacientes [5,7,8].

Nas disfunções sexuais, a conscientização dos Músculos do Assoalho Pélvico (MAP) e Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP) têm sido apontados como técnicas auxiliares no tratamento por alterarem de maneira positiva a vida sexual. O tratamento com esse foco frequentemente promoveria o aumento do desejo sexual com maior possibilidade de melhorar a excitação e orgasmo [9].

Apesar dos vários tratamentos disponíveis, é de se estranhar o fato de que muitas pacientes, mais especificamente mulheres, não procurarem solução para seu distúrbio. Recentemente, apontou-se que as brasileiras consideram a perda urinária algo comum e feito normal da vida, não havendo necessidade de tratá-la. Inclusive, é comum que o próprio médico informe à mulher de que o seu problema não necessita tratamento [10].

Outra observação que vai de encontro ao entendimento da OMS a respeito da importância da fisioterapia pélvica, no tratamento dos problemas urinários, é a pouca disponibilidade de serviços públicos de atendimento fisioterapêutico especializado nas disfunções do assoalho pélvico de mulheres, homens e crianças no Brasil [11]. Uma possível explicação para que a fisioterapia pélvica não esteja ainda solidamente implementada no sistema de saúde é a de que há o desconhecimento por parte dos próprios profissionais de saúde de que a fisioterapia pélvica é mais do que uma simples opção, mas o ponto do algoritmo de tratamento para incontinência urinária preconizado pela *International Continence Society* (ICS) e OMS. Nesse ínterim, o objetivo do presente estudo é verificar o entendimento acerca da atuação da fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico por parte dos profissionais de saúde da rede pública.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado com profissionais médicos e enfermeiros que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) vinculadas ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de Timbó (SC).

Como instrumento de avaliação, foi utilizado um questionário misto criado pelas autoras abordando o conhecimento dos distúrbios cinesiológico--funcionais pélvicos humanos e da atuação da fisioterapia pélvica, composto por 5 perguntas fechadas e 3 abertas. A aplicação do questionário ocorreu no local de trabalho de cada sujeito com horário combinado e pré-estabelecido.

Ao total, são 7 de Equipes de Saúde da Família vinculadas ao NASF 01, portanto, 7 médicos e 7 enfermeiros, somando 14 profissionais convidados. Apenas um não aceitou participar da pesquisa. Dessa forma, a pesquisa finalizou com 13 participantes 6 médicos e 7 enfermeiros por uma amostragem por conveniência.

Por se tratar de um estudo descritivo e exploratório, os dados serão apresentados por estatística descritiva simples.

RESULTADOS

Treze profissionais responderam ao estudo, desses seis são médicos e sete enfermeiros.

Ao responder a primeira questão, todos os profissionais assinalaram conhecer as alterações cinesiológico-funcionais da região pélvica humana listadas, sendo elas: Incontinência urinária (de esforço, urgência e mista); Disfunções anorretais exemplificadas como constipação, incontinência fecal ou de flatos; Prolapsos genitais; Disfunções sexuais masculinas (disfunção erétil e orgasmo precoce); Disfunções sexuais femininas (dispareunia, vaginismo, anorgasmia e problemas de desejo); Prostatectomia e suas repercussões; Retenção urinária; Gravidez e Distúrbios infantis como incontinência diurna, noturna e constipação. (Quadro 1)

Assim como na primeira questão, todos confirmaram que chegam usuários com alguma destas condições em seus consultórios, e dentre as opções o acometimento mais comum, é a incontinência urinária. (Tabela 1)

A quarta questão aborda o conhecimento a respeito da atuação da Fisioterapia Pélvica e apenas um participante da pesquisa não tinha conhecimento de que a fisioterapia pode atuar na avaliação, prevenção e tratamento dos distúrbios listados.

A partir da quinta questão, aparecem algumas perguntas abertas, no qual, os participantes relataram conhecer a fisioterapia pélvica pelo contato com os fisioterapeutas da rede em momentos de atividades de grupo na UBS, palestras e rodas de conversa multiprofissional, grupos de prevenção de saúde da mulher, grupos de gestante e visitas domiciliares. Um único sujeito relatou ter conhecido através da literatura, outro já havia estudado na universidade e um último por ter tido um caso familiar que necessitou do atendimento fisioterapêutico especializado.

Mais adiante, os profissionais enfermeiros assinalaram não encaminhar à fisioterapia seus pacientes com distúrbios cinesiológico-funcionais pélvicos, pois não faz parte da sua função na rede pública esse tipo de encaminhamento, uma vez que é necessário passar pela avaliação médica. Alguns deles escreveram incentivar os usuários à participação dos grupos onde a fisioterapeuta trata sobre os exercícios pélvicos globais. Um dos enfermeiros assumiu não saber que a fisioterapia poderia fazer algum tipo de atendimento na área. (Tabela 2)

Já os profissionais médicos, em sua grande maioria, encaminham ao atendimento fisioterapêutico (geral) disponível na rede pública. Apenas um deles assinalou não encaminhar, pois não existe o atendimento especializado na rede. Contudo exemplificou da seguinte forma, "se um paciente em pós-operatório de próstata for acamado então encaminho ao atendimento. Mas é importante salientar que o tratamento não será específico para as repercussões pós-prostatectomia (incontinência urinária e disfunção erétil) e sim para sua condição de acamado".

Ao confirmar a realização de encaminhamentos à fisioterapia, questionou-se quais os motivos mais frequentes, sendo a incontinência urinária a mais comum.

Quadro 1. Apresentação das perguntas fechadas do questionário e suas respostas.

Perguntas	Itens	Quantidade de respostas assinaladas
O (a) Sr.(a) conhece os distúrbios ou alterações cinesiológico-funcionais da região pélvica humana (feminina, masculina e infantil) listadas abaixo? Assinale as conhecidas.	• Incontinência urinária (esforço, urgência e mista).	13
	• Disfunções anorretais (constipação, incontinência fecal ou de flatos).	
	• Prolapsos genitais.	
	• Disfunções sexuais masculinas (disfunção erétil e orgasmo precoce).	
	• Disfunções sexuais femininas (dyspareunia, vaginismo, anorgasmia, problemas de desejo).	
	• Prostatectomia e suas repercussões.	
	• Retenção urinária.	
	• Gravidez.	
	• Infantil (incontinência diurna, noturna e constipação).	
	Chegam usuários com estas condições em seu consultório?	
NÃO		0
Se sim, por favor, assinale as alternativas das condições que aparecem.	• Incontinência urinária (esforço, urgência e mista).	13
	• Disfunções anorretais (constipação, incontinência fecal ou de flatos).	10
	• Prolapsos genitais.	12
	• Disfunções sexuais masculinas (disfunção erétil e orgasmo precoce).	11
	• Disfunções sexuais femininas (dyspareunia, vaginismo, anorgasmia, problemas de desejo).	12
	• Prostatectomia e suas repercussões.	9
	• Retenção urinária.	10
	• Gravidez.	12
O (a) Sr. (a) tem conhecimento de que a fisioterapia pode atuar na avaliação, prevenção e tratamento dos distúrbios supracitados?	SIM	12
	NÃO	1

Tabela 1. Relação dos distúrbios cinesiológico-funcionais pélvicos atendidos pelos profissionais sujeitos de pesquisa.

Distúrbio ou alteração	Profissionais que atendem o distúrbio	Profissionais que atendem em %
Incontinência urinária (de esforço, urgência e mista)	13	100,0
Prolapsos genitais	12	92,3
Disfunções sexuais femininas (dyspareunia, vaginismo, anorgasmia e problemas de desejo)	12	92,3
Gravidez	12	92,3
Disfunções sexuais masculinas (disfunção erétil e orgasmo precoce)	11	84,6
Infantil (incontinência diurna, noturna e constipação)	11	84,6
Retenção urinária	10	76,9
Disfunções anorretais (constipação, incontinência fecal ou de flatos)	10	76,9
Prostatectomia e suas repercussões	9	69,3

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 2. Relação dos distúrbios cinesiológico-funcionais pélvicos mais frequentes encaminhados à fisioterapia pelos profissionais sujeitos de pesquisa.

Distúrbio ou alteração	Quantidade de profissionais que encaminham
Incontinência urinária (de esforço, urgência e mista)	5
Prolapsos genitais	2
Disfunções sexuais	2
Gravidez	2
Disfunções anorretais	1

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

As disfunções cinesiológico-funcionais levadas em conta neste estudo foram as pélvicas, entendidas como oriundas do sistema urinário, genital e anorretal tanto feminino, quanto masculino e infantil.

Todas elas, de alguma forma, mesmo que temporárias, são limitantes e afetam aspectos sociais e psicológicos, com importante comprometimento na qualidade de vida do usuário. Alteram suas condições de saúde física, funções cognitivas, satisfação sexual, atividades do cotidiano, o bem-estar emocional e a vida familiar e social [7].

Atualmente são considerados problemas de saúde pública algumas destas disfunções, especialmente as incontinências urinárias [4,5], consideradas pela OMS como um problema de saúde pública, que afeta mais de 200 milhões de pessoas em todo mundo [5].

Esta alta incidência tem suscitado interesse redobrado dos profissionais da saúde, em decorrência dos múltiplos fatores e consequências relacionadas à condição. Independentemente do tipo de incontinência urinária apresentado, os profissionais que atuam na área e os que pesquisam o tema, têm se preocupado em incrementar a qualidade de vida dos incontinentes, face às repercussões sociais que esta condição acarreta [12].

Concomitantemente à incontinência urinária, é comum também a ocorrência de prolapsos genitais, o qual se estima acometer de 41% a 65% das mulheres, sendo resultado do desequilíbrio de forças responsáveis por manter os órgãos pélvicos

posicionados normalmente e daquelas que tendem a impedir sua saída da pelve [13].

A disfunção sexual feminina é outra condição frequentemente atendida pelos sujeitos de pesquisa. O estudo de Piassarolli *et al.* [9], apresenta os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde e Vida Social (NHLS, *National Health and Social Life Survey*) que mostram que entre 30% e 50% de mulheres americanas têm algum tipo de disfunção sexual. Continua sua explanação com dados brasileiros obtidos através do Estudo da Vida Sexual do Brasileiro (EVSB), no qual foram pesquisadas 3.148 mulheres em 18 cidades e concluiu que 51,0% delas referiam alguma disfunção sexual. Piassarolli *et al.* [9] ainda cita outro estudo semelhante onde foi encontrado 49,0% de mulheres com pelo menos uma disfunção sexual, sendo o desejo sexual hipoativo (26,7%) o mais encontrado seguido de dispareunia (23,1%) e disfunção orgástica (21,0%).

Apesar de comprovada a eficácia e o alto grau de evidência em favor da fisioterapia pélvica, inclusive com a indicação da ICS de primeira escolha no tratamento de incontinência urinária [14], ainda existem profissionais que desconhecem a atuação da fisioterapia na especialidade. E aqueles que, nesta pesquisa, assinalaram conhecer, foram apenas através do contato com fisioterapeuta da rede que atende de forma generalista.

Quanto aos encaminhamentos, há que se salientar o fato de os enfermeiros não terem a autonomia para encaminhar os pacientes à fisioterapia pélvica. No Sistema Único de Saúde (SUS) é comum que, na ausência do médico, muitas

unidades de saúde tenham na figura do enfermeiro o profissional de primeiro contato, responsável pela triagem dos casos. Desse modo, os profissionais de enfermagem recebem muitos casos relacionados às alterações pélvicas e criam uma íntima relação com os usuários. Os enfermeiros são instruídos a realizar a escuta qualificada e orientações para cada situação encontrada, como por exemplo, na gestação, climatério, atividade sexual masculina e feminina inúmeras entre outras [15]. É possível que o melhor esclarecimento das questões de fisioterapia pélvica pelos profissionais de enfermagem possa melhor munir estes profissionais a encaminhamentos diretos ao fisioterapeuta especializado, otimizando tempo e recursos, dentro das premissas de múltiplo acesso do SUS.

Em relação aos encaminhamentos realizados por parte dos médicos à fisioterapia, ficou evidente que esta não ocorre para um serviço especializado, até porquê, como relatou um dos sujeitos, não existe na rede do município. Esta é uma lacuna evidente, e que, por motivos óbvios, deve ser resolvida o mais precocemente possível. Estes dados corroboram com aqueles descritos por Figueiredo *et al.* [11] onde os autores descrevem que mesmo sendo a fisioterapia indicada como a primeira opção de tratamento, por exemplo, para a incontinência urinária, existem relativamente poucos serviços públicos de atendimento fisioterapêutico às mulheres incontinentes no Brasil.

Ao confirmar a existência de encaminhamentos à fisioterapia, mesmo que não especializada, elencamos através das respostas dos sujeitos os motivos mais frequentes. Em primeiro lugar estão as incontinências urinárias, seguidas dos prolapso, disfunções sexuais, gravidez e disfunção anorretal.

A fisioterapia pélvica pode de fato contribuir na resolução de distúrbios e na melhoria de qualidade de vida. É uma área da saúde que necessita de conhecimentos multidisciplinares e também do trabalho interdisciplinar, quais sejam ginecológicos, urológicos, psicológicos e de enfermagem [16].

No decorrer dos anos, a atuação da fisioterapia na área de ginecologia, obstetrícia e urologia vem

ganhando espaço por participar das várias fases da vida, especialmente, da mulher. Cuidando do seu bem-estar e promovendo sua saúde, contribuindo para a manutenção da autoestima e qualidade de vida. Tem demonstrado reconhecida importância e eficácia no tratamento de várias patologias e na prevenção de desconfortos [17].

CONCLUSÃO

Os profissionais conhecem os distúrbios pélvicos como incontinência urinária, disfunções anorretais, prolapso genitais, disfunções sexuais masculinas, disfunções sexuais femininas, disfunções do assoalho pélvico após prostatectomia radical, retenção urinária, gravidez e distúrbios infantis como incontinência diurna, noturna e constipação.

A incontinência urinária é a mais recorrente disfunção do assoalho pélvico atendida pelos profissionais de medicina e enfermagem da rede pública (SUS) e disfunções do assoalho pélvico após prostatectomia radical as mais infrequentes.

O encaminhamento de usuários com disfunções do assoalho pélvico à fisioterapia ocorre pelos médicos. Os motivos mais frequentes de encaminhamentos listados pelos médicos são a incontinência urinária, prolapso genitais, disfunções sexuais, gravidez e disfunções anorretais. Há lacunas importantes quanto à fisioterapia pélvica na rede pública, apesar de o conhecimento dos profissionais médicos e enfermeiros a respeito desta especialidade ser relativamente satisfatório.

COLABORADORES

SR STEIN e FV PAVAN foram responsáveis pela redação do artigo científico. EFC NUNES contribuiu com a redação e o encaminhamento do artigo científico. GFS LATORRE participou da concepção, delineamento interpretação dos resultados.

REFERÊNCIAS

1. Palma PCR, Berghmans B, Seleme M, Ricetto CLZ, Pereira SB. Guia de Prática Clínica da Associação

- Brasileira de Fisioterapia Pélvica. In: Urofisioterapia: aplicações clínicas e técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico. 2a ed. São Paulo: AB Editora; 2014. p.574.
2. Associação Brasileira de Fisioterapia Pélvica. Fisioterapia pélvica. Florianópolis: Associação Brasileira de Fisioterapia Pélvica [acesso 2016 jul 15]. Disponível em: <<http://www.abfp.org.br/>>
 3. Korelo RIG, Kosiba CR, Grecco L, Matos RA. Influência do fortalecimento abdominal na função perineal, associado ou não à orientação de contração do assoalho pélvico, em nulíparas. *Fisioter Mov.* 2011;24(1):75-85.
 4. Marques KSF, Freitas PAC. A cinesioterapia como tratamento da incontinência urinária na Unidade Básica de Saúde. *Fisioter Mov.* 2005;18(4):63-7.
 5. Gasparetto A, Frigo LF, Padilha JF, Santos N. Efeitos da fisioterapia com abordagem em grupos sobre a incontinência urinária feminina na atenção primária de saúde em Santa Maria. *Disc Scientia Ciên Saúde.* 2011;12(1):59-70.
 6. Bø K, Berghmans B, Mørkved S, Van Kampen M. Evidence-based physical therapy for the pelvic floor: Bridging science and clinical practice. 2nd ed. London: Churchill Livingstone; 2015. p.446.
 7. Auge AP, Zucchi CM, Costa FMP, Nunes K, Cunha LPM, Silva PVF, *et al.* Comparações entre os índices de qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária submetidas ou não ao tratamento cirúrgico. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006;28(6):352-7.
 8. Glisoi SFN, Girelli P. Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. *Rev Bras Clin Med.* 2011;9(6):408-13.
 9. Piassarolli VP, Hardy E, Andrade NF, Ferreira NO, Osís MJD. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010;32(5):234-40.
 10. Silva L, Lopes MHBM. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(1):72-8.
 11. Figueiredo EM, Lara JO, Cruz MC, Quintão DMG, Monteiro MVC. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de Serviço de Fisioterapia Uroginecológica da rede pública. *Rev Bras Fisioter.* 2008;12(2):136-42.
 12. Mascarenhas T. Disfunções do pavimento pélvico: incontinência urinária e prolapso dos órgãos pélvicos. In: *Manual de Ginecologia.* Lisboa: Permanyer; 2011. v.2.
 13. Knorst MR, Cavazzotto K, Henrique M, Resende TL. Intervenção fisioterapêutica em mulheres com incontinência urinária associada ao prolapso de órgão pélvico. *Rev Bras Fisioter.* 2012;16(2):102-7.
 14. Neumann PB, Grimmer KA, Deenadayalan Y. Pelvic floor muscle training and adjunctive therapies for the treatment of stress urinary incontinence in women: A systematic review. *BMC Womens Health.* 2006;6:11.
 15. Rio de Janeiro (RJ). Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro. Protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde. Rio de Janeiro: Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro; 2012.
 16. Moreno AL. Fisioterapia em uroginecologia. São Paulo: Manole; 2004.
 17. Polden M, Mantle J. Fisioterapia em obstetrícia e ginecologia. 2a ed. São Paulo: Santos; 2000.
- Recebido: abril 13, 2018
Versão final: setembro 23, 2018
Aprovado: outubro 23, 2018