

Exercício físico supervisionado como tratamento do fortalecimento nas disfunções do assoalho pélvico: Uma revisão literária

Supervised physical exercise as strengthening in pelvic treatment disorders: A literary review

Thiago Bruno Souto de Oliveira Ferraz^{1*}, Karina Kauane Silva Costa²

RESUMO

A integridade dos músculos do assoalho pélvico nas mulheres é primordial para manter o pleno funcionamento da vagina, uretra e órgãos da pelve, no período reprodutivo e no declínio na senilidade. O objetivo foi apresentar uma revisão bibliográfica sobre a melhora global que o exercício físico, acompanhado pelo profissional de educação física promove respostas significativas na disfunção do assoalho pélvico em mulheres. O levantamento bibliográfico foi realizado de 2004 a 2022, nas plataformas Medline, Lilacs, SciELO, a partir dos descritores “distúrbios do assoalho pélvico”, “exercícios físico”, em combinação com “mulheres”, nos vernáculos em inglês, espanhol e português. Foram identificados estudos clínicos/atividade física que abordaram os efeitos causados pela prática do exercício físico em pacientes que apresentam disfunção do assoalho pélvico, analisando se produzia efeitos benéfico ou maléfico. No levantamento foi constatado que a prática de exercício físico, moderada e supervisionada por profissionais, possibilitou respostas significativas em mulheres que apresentam disfunção no assoalho pélvico. As evidências científicas indicam que a prática do exercício físico resistido, causa um efeito analgésico por estimular a liberação de endorfinas; funcionar como antidepressivo; proporcionar uma sensação de bem-estar global e de autocontrole para atividades independentes.

Palavras-chave: Distúrbio do Assoalho Pélvico; Exercício Físico; Mulheres.

ABSTRACT

The integrity of the pelvic floor muscles in women is paramount to maintain the full functioning of the vagina, urethra and pelvic organs, in the reproductive period and in the decline in senility. The objective was to present a literature review on the global improvement that physical exercise, accompanied by a physical education professional, promotes significant responses in pelvic floor dysfunction in women. The

¹ Técnico em Enfermagem, Bacharelado em Educação Física- UNISSAU, Recife-PE

Email: thiagobruno211@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7907-033X>

² Bacharelado em Educação Física-UNIP, Graduanda em Tecnologia do Marketing- UNINASSAU, Campina Grande-PB

Email: karinakauane2022@gmail.com

bibliographic survey was carried out from 2004 to 2022, on the platforms Medline, Lilacs, SciELO, using the descriptors “pelvic floor disorders”, “physical exercises”, in combination with “women”, in English, Spanish and Portuguese vernaculars. Clinical/physical activity studies were identified that addressed the effects caused by the practice of physical exercise in patients with pelvic floor dysfunction, analyzing whether it produced beneficial or harmful effects. In the survey, it was found that the practice of physical exercise, moderated and supervised by professionals, enabled significant responses in women who have pelvic floor dysfunction. Scientific evidence indicates that the practice of resistance physical exercise causes an analgesic effect by stimulating the release of endorphins; function as an antidepressant; provide a sense of overall well-being and self-control for independent activities.

Keywords: Pelvic Floor Disorder; Physical Exercise; Women.

INTRODUÇÃO

O assoalho pélvico tem como função a sustentação da bexiga, uretra, útero, vagina, próstata e reto. Sua musculatura é composta em maior parte por fibras lentas (favorecem a resistência muscular em exercícios aeróbicos) e por fibras rápidas (oferecem um rendimento quanto a força, se caracterizando em exercícios anaeróbicos), que são responsáveis pela contração e relaxamento muscular. Almeida *et al.* (2011) descrevem, que o termo Assoalho Pélvico (AP) se refere às estruturas que compõem a cavidade pélvica. Onde consiste em vários outros componentes localizados entre o peritônio e a pele vulvar e não se restringe somente aos músculos do AP. Esses músculos são encobertos por uma fásia, conectada à fásia endopélvica que envolve os órgãos pélvicos e auxiliam em seu suporte, proporcionando sustentação dinâmica, funcionando como um trampolim autorregulado, que ajusta continuamente sua tensão em resposta a variações de pressão, devendo contrair-se reflexamente nas situações de aumento súbito da pressão intra-abdominal.

Segundo o Centro de Incontinência e Doenças do Assoalho Pélvico (2020), os órgãos da região baixa do abdômen têm funções relacionadas aos sistemas reprodutor, urinário e digestivo. As principais disfunções do assoalho pélvico são a incontinência urinária (incapacidade de controlar o ato de urinar), a incontinência fecal (incapacidade de controlar a evacuação), a síndrome de obstrução da evacuação (dificuldade para evacuar) e os prolapso de órgãos pélvicos (bexiga, útero, vagina e reto). Normalmente, indivíduos que apresentam essas incontinências (devido o quadro algico da patologia), chegam a abandonar a prática de atividade física, comprometendo a qualidade de vida.

A Disfunção do Assoalho Pélvico (DSP) pode ocorrer tanto em homens como em mulheres de todas as faixas etárias. Teixeira e Martins (2020), relatam que estudo multicêntrico realizado em cinco capitais brasileiras evidenciaram uma prevalência de 45,5% de mulheres incontinentes urinária e fecal acima dos 40 anos. Sendo a mulher mais suscetível anatomicamente, fisiologicamente e mais exposta à eventos que modificam o funcionamento dos mecanismos de continência.

KLÜBER *et al.* (2010), abordam que no Brasil, a estimativa é de que 10 a 20% das mulheres jovens sofrem com essas incontinências da DSP e que 30 a 40% das idosas sejam incontinentes. A maioria do público feminino não relata sobre as condições dessa patologia, devido à falta de informação sobre o assunto, pois geralmente pensam que se trata de algo normal ou até mesmo sem cura, o que atrasa ou mesmo impede a busca por um tratamento adequado.

A musculatura do assoalho pélvico é favorecida, uma vez que o abdômen é o centro de força do corpo, e as musculatura envolvidas neste centro de força são diafragma, transverso abdominal, multífidos e músculos do assoalho pélvico podendo assim reduzir a frouxidão da articulação sacrílica e musculatura perineal (KORELO *et al.*, 2004).

A prática regular de exercício físico quando acompanhado pelo profissional de educação física, tem papel fundamental na qualidade de vida de homens e mulheres, independentemente da idade. Os exercícios favorecem o alinhamento neutro da pelve, escápulas, coluna vertebral, promove o fortalecimento das articulações, musculaturas e reduz o quadro álgico de diversas patologias.

Segundo a resolução N° 391 do Conselho Nacional de Educação Física (CONFEF 2020), reafirma que é prerrogativa do Profissional de Educação Física: Coordenar, planejar, programar, supervisionar, dinamizar, dirigir, organizar, avaliar e executar trabalhos, programas, planos e projetos, nas áreas de atividades físicas e do exercício físico, destinados à promoção, prevenção, proteção, educação, intervenção, recuperação, reabilitação, tratamento e cuidados paliativos da saúde física e mental, na área específica ou de forma multiprofissional e/ou interdisciplinar.

Contudo, a prescrição de exercícios e quando acompanhado por um profissional de Educação Física (EF), te leva a ganhos e resultados significativos para sua saúde. É válido salientar que o só o profissional de EF tem conhecimentos e direitos de prescrever sobre os princípios científicos de um treinamento (princípio da individualidade, da adaptação, sobre carga, continuidade, interdependência volume/intensidade e da

especificidade). Como também, as variáveis certas para o indivíduo, como: intensidade do treino, seleção e ordem dos exercícios, tipos de ações musculares, velocidade de execução do movimento, volume do treinamento, frequência semanal e intervalo entre as séries, variáveis que fazem parte de um plano de treinamento físico prescrito pelo profissional de EF, tornando o treinamento mais eficaz e seguro para o indivíduo.

Quadro clínico da disfunção do assoalho pélvico

Segundo o Ministério da Saúde que utiliza a classificação do Código Internacional de Doenças (CID), publicação elaborada e editada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), visando padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde, como instrumento de consulta de base epidemiológica, organizando informações científicas, sinais, sintomas, achados anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas, no estudo de doenças que afetam determinado local ou grupo de pessoas, para que seja realizada ações de interesse público da forma mais correta, simples e universal, consta que pacientes com disfunção no assoalho pélvico, são diagnosticadas no CID 10 – R10.2, que descreve dor pélvica e perineal.

A disfunção do assoalho pélvico (DAP) é uma condição ginecológica comum e responsável por uma importante morbidade na população atingida. Abrange várias condições nosológicas (incontinência urinária, prolapsos de órgãos pélvicos, hiperatividade vesical, disfunções sexuais, disfunções anorretais etc.), que geram um enorme impacto negativo nas esferas social, psicológica e financeira. Estima-se que a prevalência das DAP seja de 21,7% em mulheres de 18 a 83 anos, chegando a 30% nas pacientes entre 50 e 89 anos. Com o aumento da expectativa de vida da população brasileira, há uma forte tendência que estas disfunções se tornem cada vez mais frequentes, tornando-se um importante problema de saúde pública (VASCONCELOS *et al.*, 2013).

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Epidemiologia e Estatística (IBGE, 2020), é estimado que em 2050 o Brasil terá cerca de 9 milhões de mulheres com 80 anos ou mais, então podemos projetar que a demanda em relação a DAP será enorme

devido as doenças advindas da senilidade, dentre essas a disfunção do assoalho pélvico (DAP).

Em buscas esclarecedoras sobre a DAP, um dos achados foi o da Kumari *et al.* (2015), relatando no contexto geral que os sintomas observados na DAP dessa síndrome são: pressão pélvica, dificuldade para caminhar, sentar, levantar, agachar, sensação de “peso” ou sensação de que “algo está caindo”, pressão ou lombalgia, sensação de arrasto no abdômen, secreção ou sangramento vaginal (principalmente em idosas ou pacientes de casa de repouso). Incluindo a disfunção do sistema urinário (hesitação, aumento de frequência, urgência urinária, esvaziamento incompleto da bexiga, necessidade de imobilizar a vagina para urinar completamente, disúria, incontinência urinária por estresse), disfunção do trato intestinal (constipação, distensão excessiva com a defecação, defecação dolorosa, esvaziamento intestinal incompleto, necessidade de imobilização na região da vagina ou períneo para completar a defecação, urgência fecal, incontinência fecal) e sexuais (comprometimento do intercuro sexual).

Exercício físico como resposta significativa no tratamento do fortalecimento nas disfunções do assoalho pélvico

A prescrição de exercícios físicos, deve-se haver um planejamento correto e individualizado, com princípios, métodos e variedades do treinamento e prescrito sempre pelo profissional de Educação Física (EF). Segundo a resolução nº39, artigo 7º, do Conselho Federal de Educação Física (CONFED 2020), a atuação do Profissional de Educação Física se caracteriza pelo exercício profissional em todos os níveis de atenção à saúde, em todas as fases do desenvolvimento humano, com ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação, reabilitação, tratamento e cuidados paliativos, com atendimento em instituições filantrópicas, comunitárias, militares, públicas, privadas, entre outras.

Segundo o American College of Medicine (ACSM, 2014), a prática regular de exercícios físicos contínuo quando acompanhado pelo profissional de educação física, leva a obtenção de resultados significantes na performance, sem efeitos adversos lesivos. Um programa de treinamento físico regular para a maioria dos adultos, deve incluir uma

frequência e variedades de exercícios físicos, além das atividades realizadas como parte da vida cotidiana. A redução do tempo gasto em atividades sedentárias e a adoção de uma rotina mais ativa (que inclua exercícios regulares) é importante para a manutenção da saúde de indivíduos fisicamente ativos e principalmente os inativos.

O American College Of Medicine (ACSM, 2014), descreve os seguintes componentes de uma sessão de treinamento/exercícios físicos: Aquecimento, condicionamento e/ou exercício relacionado com esportes, volta à calma e flexibilidade. A fase de condicionamento inclui exercícios aeróbicos, de resistência muscular localizada (RML), de flexibilidade, neuromotores e/ou atividades esportivas. A fase de condicionamento é seguida por um período de volta à calma, que envolve atividade aeróbica de intensidade leve a moderada e de RML e que dure pelo menos 5 a 10 min. O objetivo do período de volta à calma é permitir uma recuperação gradual da frequência cardíaca (FC) e da pressão arterial (PA) e a remoção dos produtos-metabólicos dos músculos utilizados durante a fase de condicionamento com exercício mais intenso. A fase de aquecimento consiste em pelo menos 5 a 10 minutos de atividade aeróbica de intensidade leve a moderada e de RML. O aquecimento é uma fase de transição que permite que o corpo se ajuste às alterações das demandas fisiológicas, biomecânicas e bioenergéticas que ocorrem durante a fase de condicionamento ou esportiva da sessão de exercícios. Melhorando a amplitude de movimento e reduzindo o risco de lesão.

Prestes *et al.* (2016) relatam, que a realização do treinamento durante um determinado período deve ser suficiente para causar adaptações desejadas. Contudo, a prescrição de exercícios e quando acompanhado por um profissional de Educação Física (EF), te leva a ganhos e resultados significativos para sua saúde. É válido salientar que o profissional de EF tem conhecimentos e direitos de prescrever sobre os princípios científicos de um treinamento.

Tabela 1. Respostas significativas do treinamento de força nas disfunções do assoalho pélvico

Autor/Ano	Objetivos	Resultados
	Os autores verificaram se o fortalecimento abdominal através do exercício físico, em mulheres, com	O fortalecimento abdominal influencia na força e na função da musculatura do assoalho pélvico. O treino de fortalecimento associando

KORELO, et al. (2011)	idade média de 21 anos, promove influência na musculatura do assoalho pélvico feminino.	a contração dessa musculatura obteve resultados.
ASSIS, et al. (2013)	Investigaram o efeito de um programa individualizado e supervisionado de exercícios para os músculos do assoalho pélvico (MAP), em mulheres puérperas com idade entre 18 e 35 anos.	O programa de exercícios resultou em aumento significativo da força dos MAP.
NATALIA, et al. (2010)	A pesquisa confirma que o exercício muscular do assoalho pélvico é particularmente benéfico no tratamento da incontinência urinária de esforço em mulheres em todas as faixas etárias.	Estudos mostraram até 70% de melhora nos sintomas de incontinência de esforço após o exercício do assoalho pélvico realizado adequadamente. Essa melhora é evidente em todas as faixas etárias.
KO, et al. (2011)	Os autores avaliaram o efeito do exercício pré-natal dos músculos do assoalho pélvico (MAP) na prevenção e tratamento da incontinência urinária durante a gravidez e no pós-parto. Em mulheres na 36ª semana de gestação.	Os autores constataram que, exercícios para músculos do assoalho pélvico aplicado na gravidez, foi eficaz no tratamento e prevenção da incontinência urinária e esse efeito pode persistir até o período pós-parto.
KARI BO (2004)	Confirma em seu estudo, que o treinamento de força muscular do assoalho pélvico é eficaz no tratamento da incontinência urinária em mulheres.	Os programas de treinamento de força dos MAP, provaram ser eficazes na prevenção de vazamentos durante atividades físicas provocativas prolongadas, como corrida e salto, durante as quais os participantes não foram instruídos a contrair voluntariamente os MAP durante o exercício.

Korelo *et al.* (2011), trabalharam com 21 mulheres, com idade de 21 anos, 3 vezes por semana durante 6 semanas, realizando os exercícios da seguinte forma: 3 séries de 10 repetições, com intervalos de repouso de 60 segundos. O teste foi para avaliar a força abdominal através dos seguintes exercícios físicos: teste de flexão anterior do tronco, teste de abaixamento de membros inferiores, teste para graduação da força muscular dos oblíquos e teste de endurance do rolinho modificado para abdominais. Verificando o desempenho da musculatura e constatar quantas repetições os indivíduos conseguem completar, mantendo o mesmo tempo de descida e subida da primeira contração, e

realizando o mesmo grau de amplitude em todas as repetições. As voluntárias que realizaram a contração perineal durante o treinamento abdominal, apresentaram aumento da força. O ganho de força se justifica pelas fibras do tipo II, por serem responsáveis pela força e por possuírem rápida velocidade de contração e baixa resistência à fadiga. O estudo concluiu que o fortalecimento abdominal influencia na força e na função da musculatura do assoalho pélvico, visto que o grupo submetido ao treino de fortalecimento associando a contração dessa musculatura obteve resultados significativos. Os autores afirmam que a contração abdominal associada à contração perineal pode promover o aumento de força e função da MAP, além de potencializar o ganho de força na musculatura abdominal, fato comprovado pelo teste de descida de membros inferiores, provavelmente em razão da ação do músculo transverso abdominal, que sinergicamente atua na contração perineal.

Já no estudo de Assis *et al.* (2012), foi conduzido por 23 mulheres puérperas, com idades entre 18 e 35 anos. Eles trabalharam da seguinte forma: 3 séries de 8 a 10 contrações máximas (mantidas inicialmente por 10 segundos), com intervalo de repouso de 10 segundos e posteriormente, em 3 séries de 12 a 16 contrações máximas (mantidas por 20 segundos), com intervalo de 20 segundos de repouso. O programa consistiu de exercícios resistidos para os MAP realizados nas posições de decúbito dorsal, lateral e ventral, quatro apoios, sentada e de pé. Antes de iniciar cada sessão de exercícios era realizado um aquecimento, que consistiu em alongamentos dos membros inferiores e coluna lombar, seguido de mobilização pélvica. Os exercícios foram realizados individualmente com frequência de duas vezes por semana, por oito semanas consecutivas, com duração de 40 minutos/sessão. Os autores afirmam que o programa de exercícios resultou um aumento significativo da força dos MAP em mulheres puérperas e que contribuiu para prevenção da incontinência urinária.

Natalia *et al.* (2010), apresenta através de vários estudos randomizados, a eficácia no fortalecimento do MAP através do exercício físico contínuo e orientado pelo profissional habilitado. Embasado com as evidências científicas, o objetivo do exercício muscular do assoalho pélvico é melhorar o tempo das contrações, a força e a rigidez dos músculos do assoalho pélvico. Após a realização desses exercícios, os estudos apresentaram melhoras de 70% nos sintomas de incontinências de esforços do MAP.

No estudo de Ko *et al.* (2011), as gestantes na 36^a semana de gestação participaram do treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP), durante 12 semanas. As gestantes realizaram os seguintes exercícios aeróbicos: exercícios de contração rápida (com a gestante em decúbito dorsal), exercícios de contração sustentada (com a gestante em decúbito lateral), exercício de ponte (a gestante em decúbito dorsal). Para o exercício de contração rápida e contração sustentada, a paciente contraía os músculos do AP por 2 a 3 segundos e depois relaxava completamente. Para os exercícios de ponte, as pacientes realizaram a elevação pélvica, com os pés apoiados, flexionando os joelhos e elevando o quadril, ficando apoiada apenas sobre os ombros e os pés. A contração dos glúteos foi realizada contando até três segundos e, em seguida, relaxando a musculatura. A realização dos exercícios durava de 20 a 30 minutos. Sendo feito 3 séries de 10 repetições. Os autores constataram que os exercícios para os músculos do assoalho pélvico aplicados na gravidez, foram eficazes no tratamento e prevenção da incontinência urinária, e esse efeito pode persistir até o período pós-parto.

Kari Bo (2004), relata em seu estudo que o treinamento de força dos MAP em mulheres provou ser eficazes na prevenção de vazamentos durante atividades físicas provocativas prolongadas, como corrida e salto, durante as quais os participantes não foram instruídos a contrair voluntariamente os MAP durante o exercício. Parece improvável, de fato, que alguém possa contrair voluntariamente os MAP continuamente durante o exercício prolongado e, portanto, pode-se postular que ocorreram mudanças morfológicas. Diante das evidências científicas que a autora cita em seu estudo, o treinamento de força, a intensidade parece ser o fator mais importante no desenvolvimento do volume e força muscular. Treinar com intensidade de 60% de uma repetição máxima (1RM) parece ser suficiente em indivíduos não treinados, enquanto 80% é necessário naqueles treinados. Indivíduos não treinados precisam treinar 3 dias por semana, enquanto 2 dias parecem ser suficientes para indivíduos treinados. Quatro séries provocaram ganhos máximos em indivíduos treinados e não treinados. Da mesma forma, vários estudos concluíram que uma dosagem mais alta de treinamento de MAP é mais eficaz.

Considerações finais

O treinamento de força para os músculos do assoalho pélvico melhora a conscientização perineal, aumenta a força muscular dos MAP, sem perdas involuntárias de urina. A prática dos exercícios para o assoalho pélvico exige dedicação, esforço e perseverança. Assim, se os efeitos do treinamento de força para MAP forem baseados em princípios fisiológicos confiáveis, e acompanhado por um profissional habilitado, será capaz de garantir uma resposta significativa e cheia de sucesso através dos treinamentos adequados para pacientes que apresentam disfunção no assoalho pélvico.

Com base nas evidências científicas incluídos na presente revisão, verificou-se que o treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP), quando realizado e acompanhado adequadamente por um profissional habilitado e com boa adesão ao protocolo de exercícios, resulta respostas significativas na vida do ser humano. O exercício físico corrobora para o bom fortalecimento das musculaturas que reveste o assoalho pélvico.

Contudo, o treinamento de força/exercícios físicos, praticado regularmente e quando acompanhado pelo profissional de educação física são cruciais para garantir respostas significativas nas disfunções do assoalho pélvico, e possibilitar a otimização do rendimento desportivo ambicionado por todos os intervenientes no mundo desportivo, bem como intervir na preservação da saúde, como foi retratado nos casos de DAP em mulheres com incontinência urinária desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

ACSM. American College Of Medicine. **Diretrizes do ACSM, para os testes de esforços e sua prescrição**. Tradução Dilza Balteiro Pereira de Campos. – 9.ed. – Rio de Janeiro: Guanabara, 2014.

ALMEIDA, et al. **Disfunções de assoalho pélvico em atletas**. Revista feminina, agosto 2011.

ALLENCAR, P. D. C; VENTURA, P. L. **Benefícios do treinamento da musculatura do assoalho pélvico no tratamento de mulheres com incontinência urinária de esforço: revisão de literatura**. Rev. Interd. Ciên. Saúde. Ago-out, 2015.

ARAÚJO, et al. **Avaliação do assoalho pélvico de atletas: existe relação com a incontinência urinária?** Ver. Bras. Med. Esporte – Nov/Dez, 2015.

ASSIS, et al. **Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico de múltiparas.** Ver. Bras. Ginecol Obstet.;10-5, 2013.

BO K. **O treinamento muscular do assoalho pélvico é eficaz no tratamento da incontinência urinária feminina de esforço, mas como funciona?** Int. Urogynecol J. 84, 2004.

Centro de Incontinência e Doenças do Assoalho Pélvico. Disponível em: <<https://www.einstein.br/estrutura/centro-incontinencia-doencas-assoalho-pelvico/o-que-e-assoalho-pelvico>>. Acesso em: 12 de janeiro de 2022.

CONFED. Conselho Federal de Educação Física. Resolução CONFED 391/2020. Disponível em: <<https://www.confed.org.br/confed/resolucoes/473>>. Acesso em: 22 de março de 2022.

Classificação Internacional de Doenças (CID). Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/organizacao-mundial-da-saude-divulga-nova-classificacao-internacional-de-doencas/#:~:text=Boletins%20Tem%C3%A1ticos-,Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20divulga%20nova%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20Internacional%20de%20Doen%C3%A7as,doen%C3%A7as%20e%20causas%20de%20morte>>. Acesso em: 10 de março de 2022.

FERREIRA, et al. **Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em mulheres sedentárias e que praticam atividade física.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 13, n. 2, p. 450-464, 2015.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Disponível em:** <<https://www.ibge.gov.br/>>. **Acesso em: 09 de março de 2022. Idosos até 2050**

KARI BO. **Incontinência urinária, disfunção do assoalho pélvico, exercício e esporte.** PB 4014, Ullevål Stadion, 0806 Oslo, Noruega. 2004.

KORELO, et al. **Influência do fortalecimento abdominal na função perineal, associado ou não à orientação de contração do assoalho pélvico, em nulíparas.** Fisioter. Mov. jan/mar; 24(1):75-85, 2004.

KO PC; LIANG CC; CHANG SD; LEE JT; CHAO AS E CHENG PJ. **A randomized controlled trial of antenatal pelvic floor exercises to prevent and treat urinary incontinence.** International Urogynecology Journal, v. 22, p. 17-22, 2011.

Kumari S. Walia I; Singh A. **Self-reported prolapse in a resettlement colony of north India.** J Midwifery Womens Health 2015; 45:343–50.

KLÜBER, L.; MORIGUCHI, E. H.; CRUZ, I. B. M. da. **The influence of physiotherapy in the quality of life of women with urinary incontinence: review.** Rev. med. PUCRS, v. 12, n. 3, p.243-249, jul./set. 2002.

MELO, A. T.; CIRQUEIRA, R. P. **Incontinência urinária em mulheres praticantes de musculação.** Id on Line Rev. Mult. Psic. V.12, N. 42, Supl. 1, p. 525-535, 2018.

NATALIA, et al. **Exercício do assoalho pélvico para incontinência urinária: uma revisão sistemática da literatura.** Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, John Radcliffe Hospital, Oxford OX3 9DU, Reino Unido. Maturitas67; 309–315, 2010.

Nichols CM, Ramakrishnan V, Gill EJ, et al. **Anal incontinence in women with and those without pelvic? or disorders.** Obstet Gynecol; 106:1266–71, 2005.

OLIVEIRA, T. B. S.; SHINOHARA, N. K. S. **Redução do quadro álgico em pacientes com fibromialgia através do exercício físico resistido, orientado e acompanhado pelo profissional de educação física.** Rev. Conjecturas, ISSN: 1657-5830, Vol. 22, Nº 1. 2022.

PIASSAROLLI, et al. **Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas.** Ver. Bras. Ginecol Obstet.; 32(5):234-40, 2010.

PILOTO, et al. **Análise das características clínicas em mulheres com disfunções do assoalho pélvico atendidas em um ambulatório no interior da Bahia.** Id on Line Rev. Mult. Psic. V.13, N. 48 SUPLEMENTO 1, p. 109-119, Dezembro/2019.

PRESTES, J.; Donatto F. F.; Foschini D.; Tibana R. A. **Livro Prescrição e Periodização do Treinamento de Força em Academias.** 2ª Edição. p.226. 2016.

SOUZA, et al. **Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária.** Fisioter. Mov., Curitiba, v. 24, n. 1, p. 39-46, jan./mar. 2011.

SOUZA, et al. **Impacto dos sinais e sintomas de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres praticantes de musculação no Estado de Sergipe.** Research, Society and Development, v. 10, n. 10. 2021.

Teixeira, L.C.P., Martins, M., Schwengber, M.S.V., e Dreher, D.Z. **Assoalho pélvico e exercício físico: uma análise da compreensão dos educadores físicos.** *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 25(273), 114-127. 2021

VASCONCELOS, et al. **Disfunções do assoalho pélvico: perfil sociodemográfico e clínico das usuárias de um ambulatório de uroginecologia.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Vol. 04, Nº. 01, p.1484-1498. 2013.

Recebido em: 18/11/2022

Aprovado em: 21/12/2022

Publicado em: 28/12/2022