



## ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NA PREVENÇÃO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO PERÍODO GESTACIONAL E PÓS-GESTACIONAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

### PERFORMANCE OF PELVIC PHYSIOTHERAPY IN PREVENTING URINARY INCONTINENCE IN THE GESTATIONAL AND POST-GESTATIONAL PERIOD: A REVIEW OF THE LITERATURE

Bruna Soares de Oliveira<sup>1</sup>  
 Gabriela de Freitas Medeiros<sup>2</sup>  
 Victor Emanuel Marques Do Nascimento<sup>3</sup>  
 Alberto Ferreira Donatti<sup>4</sup>

---

**Resumo:** Incontinência urinária pode ser considerada como qualquer perda involuntária de urina. Durante o período gestacional a mulher pode vir a sofrer disfunções do assoalho pélvico por conta de uma sobrecarga gerada pelo bebê na região, podendo levar a gestante a ter algumas complicações como a incontinência urinária e que pode persistir até no período pós-parto. Neste intuito, a fisioterapia pélvica visa prevenir o surgimento da incontinência durante o período gestacional e após. **Objetivo:** Evidenciar os benefícios da atuação da fisioterapia pélvica na prevenção de incontinência urinária durante o período gestacional e após o período gestacional. **Métodos:** Estudo realizado foi uma revisão da literatura de trabalhos nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed) e *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro). Foram considerados estudos publicados entre 2014 a 2024 em língua inglesa. Foram identificados um total de 562 artigos, mas após uma análise criteriosa de inclusão e exclusão, foram incluídos 12 artigos. **Discussão:** Foi analisado os artigos, e observou-se que os diversos recursos utilizados pela fisioterapia pélvica durante o período gestacional e pós-gestacional, possuem efeito de prevenir de incontinência urinária. **Conclusão:** Os estudos analisados demonstraram que a fisioterapia pélvica é benéfica em prevenir incontinência urinária nas gestantes no período gestacional e pós gestacional, reforçando a importância da fisioterapia pélvica no período gestacional visando prevenção e tratamento de incontinência e demais disfunções.

**Palavras-chave:** Benefícios; fisioterapia pélvica; fisioterapia do assoalho pélvico; incontinência urinária; gestação.

**Summary:** Urinary incontinence can be considered any involuntary loss of urine. During the gestational period, a woman may suffer from pelvic floor dysfunction due to the overload generated by the baby in the region, which may lead to complications such as urinary

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Fisioterapia - *e-mail:* bruna.sodeoliveira@gmail.com

<sup>2</sup> Graduanda do curso de Fisioterapia - *e-mail:* gabriela.medeiros78@lседucacional.com

<sup>3</sup> Graduando do curso de fisioterapia - *e-mail:* victor.nascimento71@lседucacional.com

<sup>4</sup> Professor orientador, Doutor em Ciências pela FFCLRP - *e-mail:* alberto.donatti@unils.edu.br

incontinence, which may persist even into the postpartum period. To this end, pelvic physiotherapy aims to prevent the emergence of incontinence during the gestational period and after. **Objective:** To highlight the benefits of pelvic physiotherapy in preventing urinary incontinence during the gestational period and after the gestational period. **Methods:** The study carried out was a literature review of works in the National Library of Medicine (PubMed) and Physiotherapy Evidence Database (PEDro) databases. Studies published between 2014 and 2024 in English were considered. A total of 562 articles were identified, but after a careful inclusion and exclusion analysis, 12 articles were included. Discussion: The articles were analyzed, and it was observed that the different resources used by pelvic physiotherapy during the gestational and post-gestational period have the effect of preventing urinary incontinence. **Conclusion:** The studies analyzed demonstrated that pelvic physiotherapy is beneficial in preventing urinary incontinence in pregnant women during pregnancy and post-gestation, reinforcing the importance of pelvic physiotherapy during pregnancy aiming to prevent and treat incontinence and other dysfunctions.

**Keywords:** Benefits; pelvic physiotherapy; pelvic physiotherapy; urinary incontinence; pregnancy

---

## 1 INTRODUÇÃO

O assoalho pélvico é constituído por ossos, músculos, ligamentos e nervos, que tem o objetivo de sustentação de órgãos pélvicos, estabilidade do tronco, movimentação e locomoção (Vleming, 2017). A pelve óssea é formada pelo sacro, o ílio, o ísquio, púbis e o cóccix, esses ossos formam a cintura pélvica, com a funcionalidade de dar suporte ao peso corporal, proteger órgãos pélvicos e conectar a coluna vertebral aos membros inferiores. Ele é formado por diversas camadas musculares que desempenham funções importantes no controle da micção, evacuação e suporte durante a gravidez e o parto. Os músculos são levantadores do ânus, que é subdividido em 3: pubococcígeo, puborrectal, e iliococcígeo; coccígeo; esfínter externo do ânus a transverso profundo do períneo. (Escalona, 2023). Os ligamentos dessa região sacroilíaca são subdivididos em 3: anterior, posterior e interósseo; sacrotuberoso; sacroespinhoso; iliolumbar; inguinal; púbico superior; púbico inferior e útero-sacrais. (Vleming, 2017). Além disso, os nervos que fazem parte dessa anatomia e que são essenciais para funcionamento adequado desse assoalho são Nervo pudendo, nervos esplanícos pélvicos, nervo retal e nervo perineal. (Kim, 2021).

A partir do aumento na pressão intra-abdominal, os músculos do assoalho pélvico se contraem, esta ação é importante para manter a continência da região. Já o processo de

relaxamento do assoalho pélvico ocorre rapidamente durante os processos de micção e defecação normais. (Messelink, 2017).

O processo de micção ocorre quando o detrusor da bexiga se contrai e o esfíncter uretral relaxa por meio do controle nervoso autônomo involuntário. Durante este tempo, os músculos do assoalho pélvico também relaxam voluntariamente, sobretudo o pubococcígeo e o levantador do ânus. A coordenação de ambas as ações musculares é primordial para manter a continência urinária e permitir a micção. (Rocca, 2017).

Durante a gravidez ocorrem diversas mudanças músculo-esqueléticas para acomodar o feto e preparar o corpo da mulher para o parto (Foti, 2017). Além do aumento da massa corporal, os músculos abdominais se alongam, juntamente com a lordose lombar, a inclinação pélvica anterior, a largura pélvica e o centro de gravidade que se desloca anteriormente à medida em que o feto cresce, além das mudanças hormonais que ajudam a aumentar a frouxidão articular. Ambas as mudanças carregam uma demanda maior nos músculos do assoalho pélvico, abdutores do quadril, extensores do quadril e flexores plantares do tornozelo. (Gilleard, 2017).

A incontinência urinária (IU) pode ser definida como qualquer perda involuntária de urina, podendo levar a ter influência social e higiênica negativa. Conforme a sociedade internacional de continência a definição de incontinência urinária de esforço é “ perda involuntária de urina quando a pressão vesical ultrapassa a pressão uretral máxima na ausência de atividade do músculo detrusor” (Dornowski *et al.*, 2018). A gravidez e o parto podem ser considerados grandes fatores de risco para o surgimento de incontinência urinária. Durante a gravidez e o parto surgem alterações fisiológicas que podem levar a efeitos prejudiciais na estrutura e na função do assoalho pélvico, podendo levar a complicações e vários sintomas de disfunções do assoalho pélvico, podendo resultar na incontinência urinária (IU). (Chen *et al.*, 2020).

A incontinência urinária ocorrendo mais comum em mulheres, afeta até 32% dos homens, sendo por incontinência pós-prostatectomia (IBP) que é uma condição relevante que acomete até 69% dos homens. Ela ocorre após a remoção cirúrgica da próstata, cirurgia para hiperplasia prostática benigna e irradiação prostática. Em relação à população feminina, a IU afeta entre 20% e 50%, estando elas grávidas ou não. Com relação aos fatores de risco na população adulta, pode-se incluir idade avançada; índice de massa corporal elevado, sugerindo que a permanência da IU provavelmente aumentará com o envelhecimento e o aumento da

obesidade. Em particular, para as mulheres, outras condições como maior paridade, trabalho de parto prolongado, parto vaginal e instrumental, estado pós-menopausa e laceração, também contribuem para incidência de IU. (Bayrak; Dmochowski, 2022).

Os tratamentos/recursos da fisioterapia que são usados para a melhoria das incontinências, sendo elas de esforço, urgência ou mista incluem: treinamento dos músculos do assoalho pélvico (PFMT), eletroestimulação, biofeedback, cones vaginais, cinesioterapia, exercícios manuais, terapias comportamentais, entre outros. Todos esses trabalhos frequentemente, trazem melhorias visíveis para o tratamento da IU, sendo ela em qualquer período da gestação ou pós. (Ccho; Kim, 2021).

## 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

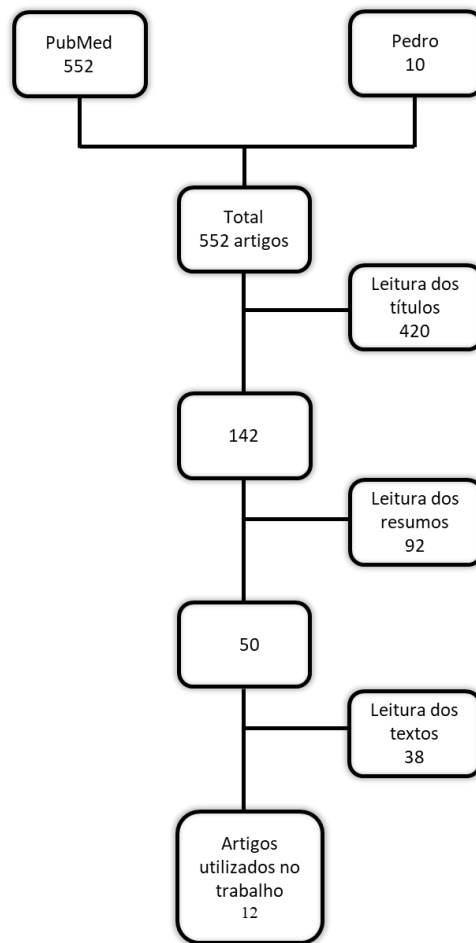
A metodologia para a realização deste estudo foi desenvolvida por uma revisão bibliográfica. Para a realização de buscas para esse estudo foi retirado das bases de dados: *Pubmed* e *PEPro*, coletando apenas artigos entre 2014 até 2024.

Para a investigação desse estudo, foi realizada uma busca em estudos que possuíssem como descritores na língua inglesa: *benefits, pelvic physiotherapy, urinary incontinence e pregnancy*, com a finalidade de encontrar estudos e pesquisas que se encaixam ao tema.

Foram estabelecidos como critérios para a seleção dos artigos, os artigos que apresentassem as terapias e recursos que fossem eficazes para o tratamento e a prevenção da incontinência urinária (IU) em mulheres no período gestacional.

Foram achados um total de 562 artigos, mas para a elaboração do trabalho foram utilizados apenas 12 artigos. Foram utilizados como critério de exclusão dos artigos, que não tivessem relacionados ao período gestacional, artigos que não possuíssem resumos, artigos que não abordassem a fisioterapia e os recursos que podem ser utilizados na fisioterapia pélvica.

Figura 1 – Fluxograma metodológico da busca dos artigos



Fonte: Elaborada pelos autores

### 3 DESENVOLVIMENTO

O presente estudo teve como objetivo analisar os principais recursos e benefícios ofertados pela fisioterapia pélvica para prevenção de incontinência urinária, adquirida durante ou após a gestação.

Tabela 1 - Descrição dos estudos encontrados e selecionados para a pesquisa

AUTOR/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADOS
ASSIS <i>et al.</i> , 2020	Eficácia de um guia ilustrado de exercícios em casa sobre a promoção da continência urinária durante a gravidez: um ensaio clínico randomizado	Avaliar a eficácia de um guia ilustrado de exercícios em casa direcionado aos músculos do assoalho pélvico na promoção da continência urinária durante a gravidez.	Os resultados indicam que o treinamento do AP com um manual de exercícios domiciliares pode ser uma estratégia eficaz na promoção da continência urinária e

		pragmático.		aumento da força perineal em gestantes.
BLUDNICKA <i>et al.</i> , 2022	A influência da sessão única de eletromiografia de biofeedback na ordem de disparo na contração muscular do assoalho pélvico em mulheres grávidas - um ensaio controlado randomizado	Avaliar os efeitos da sessão de biofeedback de eletromiografia (EMG) única na ordem em que os MAP são ativados (a chamada ordem de disparo) durante as contrações conscientes em relação aos músculos sinérgicos selecionados em mulheres grávidas continentais.		Resultou em uma redução significativa no índice de pulsatilidade da artéria uterina após o exercício, sugerindo que o fluxo sanguíneo uterino melhora com a prática.
CHEN <i>et al.</i> , 2020	Desempenho do treinamento muscular do assoalho pélvico pré-natal autorrelatado e não supervisionado e seus efeitos na incontinência urinária de esforço pós-parto entre mulheres chinesas: um estudo de coorte	Investigar o desempenho do treinamento pré-natal dos músculos do assoalho pélvico (MAP) com mulheres grávidas, para explorar a incontinência urinária de esforço (IUE) pós parto.		O treinamento do assoalho pélvico (TMAP) pré natal não se mostrou eficaz. Não foi identificado efeito do treinamento do assoalho pélvico (TMAP) pré natal, quando autorrelatado, não supervisionado e auto iniciado, sobre a incontinência urinária de esforço (IUE), em 6 semanas pós parto.
DALY <i>et al.</i> , 2018	Aprendendo sobre exercícios para os músculos do assoalho pélvico antes e durante a gestação: um estudo transversal	O explorou o conhecimento das mulheres e prática de PFMEs, suas fontes de conhecimento e prevalência de IU antes e durante a gravidez.		É necessário mais assistência a todas as grávidas, trazendo informações e educação sobre PFME. Elas também devem explorar a autoeficácia das mulheres realizando PFMEs, oferecendo lembretes para realizar PFMEs regularmente durante a gravidez e recorrer a encaminhamento de fisioterapeuta, quando necessário.

DORNOWSKI <i>et al.</i> , 2018	Treinamento de seis semanas de atividade muscular do assoalho pélvico (sEMG) em mulheres grávidas com prevenção da incontinência urinária de esforço	Mostra a diferença no nível de sEMG dos músculos do assoalho pélvico, onde foi determinada em 3 tarefas de protocolo de medição entre 3 grupos de teste.	O valor da atividade elétrica da musculatura do assoalho pélvico tendeu a mostrar no grupo de treinamento sintomático e no grupo controle após 6 semanas, já no grupo assintomático de treinamento ele permaneceu inalterado. Foi vista que um processo de diminuição do controle da atividade dos músculos do assoalho pélvico durante a contração de longa duração no grupo sintomático e no de controle.
GORMLEY <i>et al.</i> , 2020	Prevenção da incontinência urinária em mulheres	Identificar medidas de prevenção e discutir sua base de evidências subjacente com uma tentativa de incluir as atualizações mais recentes no campo.	Manteve peso corporal normal antes e depois da gravidez por meio de dieta e exercícios é benéfico para os sintomas urinários. Juntamente com a utilidade do PFMT, para o modo e a posição do parto.
LAWSON, SACKS, 2018	Fisioterapia do assoalho pélvico e promoção da saúde da mulher	Apresentar as evidências para o uso da fisioterapia do assoalho pélvico (PFPT) para disfunção do assoalho pélvico relacionada à gravidez.	Melhorias em sintomas de incontinência urinária de esforço, após o PFPT (Fisioterapia do assoalho pélvico), sendo ele no hospital ou em casa.
OKIDO <i>et al.</i> , 2015	Avaliação do bem-estar fetal em mulheres grávidas submetidas ao treinamento muscular do assoalho pélvico: um estudo randomizado controlado	Avaliar o bem-estar fetal em mulheres grávidas submetidas ao treinamento muscular do assoalho pélvico (PFMT), avaliando os efeitos agudos e crônicos do procedimento usando o método Doppler.	A comparação antes e depois do exercício mostrou uma queda significativa no IP da artéria uterina às 36 semanas, sem alterações no fluxo das artérias umbilical e cerebral média.

PALAEZ <i>et al.</i> , 2014	O treinamento dos músculos do assoalho pélvico incluídos em um programa de exercícios para gestantes é eficaz na prevenção primária da incontinência: um ensaio clínico randomizado.	Avaliar a eficácia de um programa de treinamento do assoalho pélvico utilizando a eletromiografia de superfície para a prevenção da incontinência urinária de esforço (IUE) em gestantes, podendo melhorar a função muscular e reduzir a incidência de incontinência urinária (IUE) tanto durante e a gravidez e após o parto.	O estudo mostra a eficácia do treinamento do assoalho pélvico incluído no programa de exercícios de gravidez em mulheres continentais nulíparas.
PIRES <i>et al.</i> , 2020	Efeitos do treinamento muscular do assoalho pélvico em mulheres grávidas.	Verificar a efetividade do programa de TMAP em gestantes, por meio da análise da quantidade de perda urinária.	Após 9 semanas, foram testados por meio de testes de absorvente com diminuição da perda de urina de $0,86 \pm 0,83$ no início para $0,50 \pm 0,67$ no final no GE, mas permaneceu estável no GC e pela escala de oxford com resultado favorável onde o grupo GE de $3,59 \pm 0,85$ para $4,82 \pm 0,39$ .
SCHREINER <i>et al.</i> , 2018	Revisão sistemática das intervenções do assoalho pélvico durante a ir gravidez	Determinar os efeitos das intervenções no assoalho pélvico durante a gravidez nos parâmetros relacionados ao parto e ao assoalho pélvico.	O PFMT encurta o segundo estágio do trabalho de parto e reduz o risco de complicações urinárias e incontinência durante a gravidez. Portanto, o PFMT deve ser ensinado rotineiramente durante o pré-natal e ser praticado em casa durante a gravidez.
VILLANI <i>et al.</i> , 2024	Treinamento Perineal Pré-natal para Prevenção de Lesões: Acompanhamento após o Puerpério	Investigou o impacto do preparo do assoalho pélvico para o parto com balões de alongamento e massagem perineal sobre o risco de lesões do assoalho pélvico.	Reduziu significativamente a taxa de lesões perineais e episiotomia, sendo mais eficaz no grupo BSG (27,5% de lesões) em comparação ao PMG (48,7%) e CG (68,3%). O treinamento também diminuiu a duração da segunda fase do trabalho de parto.

Fonte: Elaborado pelos autores, com base em ABNT (2024)



De acordo com (Daly, 2018), o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (PFMT) é de essencial importância para prevenir a incontinência urinária (IU), seja ela durante a gravidez, no final ou seis meses após o parto. Todas as grávidas devem receber instruções sobre os PFMEs (exercícios para o tratamento dos músculos do assoalho pélvico) e prevenção de IU. Para o tratamento de IU usando o PFMEs durante o 2º e o 3º trimestre da gravidez, incluem retreinamento da bexiga, uso de cones vaginais, exercícios de estabilização de tronco, treinamento dos músculos abdominais transversos, exercícios de Kegel, eletroestimulação, *biofeedback* e terapia comportamental. Os PFMT trazem benefícios preventivos, sendo eles trabalhados frequentemente para não chegar a ter incontinência urinária (IU).

A fisioterapia do assoalho pélvico (PFTP) usada para tal disfunção IU tem como alvo também os exercícios manuais internos e externos, como: liberação miofascial, manipulações do tecido conjuntivo, mobilizações articulares e cicatriciais. Já terapias como *biofeedback* e estimulação elétrica neuromuscular ajudam as mulheres a ganhar a consciência funcional necessária para melhorar as contrações musculares e a resistência para o melhor funcionamento (Lawson, A.S., 2018). O PFTP é eficaz na prevenção e tratamento de IU, pois ajuda na contração da musculatura onde o diafragma pélvico se eleva, comprimindo a uretra e aumentando a pressão uretral, prevenindo assim a perda urinária. Porém, muitas mulheres grávidas não têm realizado com frequência tais métodos; por isso, é recomendado que façam um treinamento supervisionado com fisioterapeutas, onde ele irá aconselhar que a grávida pratique exercícios regularmente para aumentar e regular a força muscular e para prevenir que não ocorra vazamento de urina. Dentro deste treinamento, estão os exercícios de Kegel, que fortalecem os músculos do assoalho pélvico com treinamentos de tensionar e relaxar os músculos. As intervenções utilizadas durante a gravidez podem reduzir problemas que vieram de algumas alterações. Tal intervenção é o PFMT, onde pacientes relataram que diminuiu o segundo estágio do trabalho de parto e os riscos das complicações urinárias; por isso, ele deve ser empregado no dia a dia (Schreiner *et al.*, 2018).

Segundo (Chen *et al.*, 2020), em seu estudo sobre PFMT pré-natal em grávidas entre o 1º, 2º e 3º trimestres, onde “157 das 798 relataram praticar PFMT sem nenhum tipo de supervisão, 157 das 798 relataram realizar PFMT durante a gravidez, 41 das 157 fizeram por 2 meses ou mais”, mostraram que o PFMT pré-natal não mostrou evidência em um período

semanal ou menor que semanal tenha influência na IUE em 6 semanas pós-parto. (Dornowski *et al.*,2018), mostram que o PFMT em grávidas assintomáticas e sintomáticas, com um período de treinamento de 6 semanas, tende a ter um aumento no grupo sintomático, já no grupo assintomático permaneceu instável. Pelaez et al., (2014), realizaram um estudo em dois grupos diferentes, o grupo de exercício (GE) onde foi utilizado o PFMT e o grupo controle (GC) que utilizou os cuidados habituais. Por um período de 3 semanas, foram realizadas entre 70 e 78 sessões de 55 a 60 minutos, e o estudo mostrou que o GE, em 95,2% das gestantes, não relatara ter vazamento, mas no GC, 60,7% das gestantes relataram ter vazamento, que foi maior que uma semana, em relação às que afetam a qualidade de vida, por conta do vazamento, o GC teve uma porcentagem maior.

De acordo com o protocolo de treinamento realizado em 6 semanas com exercícios graduais para a musculatura do assoalho pélvico, associado a outro programa de 9 semanas sendo produzidos em suas residências, foi recomendado para a prevenção e tratamento das disfunções ocorridas no assoalho pélvico, trazendo resultados satisfatórios. Realizado os testes do absorvente, foi observada uma diminuição da perda de urina de  $0,86 \pm 0,83$  no início para  $0,50 \pm 0,67$  no final no GE, enquanto permaneceu estável no GC. Pela escala de Oxford, o resultado foi favorável, onde o grupo GE apresentou de  $3,59 \pm 0,85$  para  $4,82 \pm 0,39$ . Esses resultados dependem exclusivamente da adesão ao protocolo, com melhorias da força, redução da perda de urina e qualidade de vida das gestantes. Este estudo contribui para o entendimento das técnicas e recursos usados pela fisioterapia, sendo considerado tratamento de primeira linha para a IUE, sugerindo caminhos para futuras investigações (Pires *et al.*, 2020).

Estudos de (Gormley *et al.*, 2020), mostram que o trabalho de parto vaginal com duração superior a 1 hora pode aumentar o risco de infecções urinárias; entretanto, em uma revisão de Cochrane, há posições no parto vaginal que poderiam diminuir o risco, trazendo possíveis benefícios. Essa posição é a posição ereta, já cesáreas serviram para reduzir essa incontinência.

A pesquisa analisou os efeitos do treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) em gestantes de baixo risco, aferido pelo biofeedback, onde tem como foco a segurança do feto. A relevância do treinamento no desenvolvimento trouxe resultados significativos no índice de pulsatilidade da artéria uterina após o exercício, indicando que o fluxo sanguíneo uterino melhora com a realização desses exercícios. Esses achados recomendam que o TMAP, associado ao *biofeedback*, pode ser uma das formas de intervenção

eficaz e segura para gestantes, especialmente para prevenir incontinência urinária, sem prejudicar o bem-estar fetal (Bludnicka *et al.*, 2022).

O treinamento perineal para prevenção de lesões estudou os possíveis traumas perineais e disfunções acometidas ao assoalho pélvico durante a gestação. A preparação ocorreu com a utilização de recursos fisioterapêuticos, como balões de alongamento e massagem perineal, e teve início ao decorrer da 35ª semana de gestação. Foram submetidas 150 grávidas primíparas, onde dois grupos utilizaram balão de alongamento, massagem perineal, e o outro não. Nesse estudo, foi possível ver que o treinamento perineal com a utilização desse recurso pode diminuir significativamente as taxas de lesões perineais e disfunções, como incontinências e dores durante a relação sexual, principalmente com os balões de alongamento, sendo assim recomendados para a prevenção de lesões e melhorar a qualidade de vida no pré e pós-parto (Villani *et al.*, 2024).

O estudo de (Okido *et al.*, 2015), abordou a saúde do feto em gestantes de baixo risco submetidas ao treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP), utilizando o Doppler com o objetivo de observar os efeitos agudos e crônicos. Foram submetidas à análise 59 gestantes, divididas em dois grupos: um de intervenção com 26 grávidas (TMAP) e o grupo controle com 33 grávidas. O programa teve início no período de 20 a 36 semanas de gestação. Foi constatado que séries de exercícios não interferem no fluxo sanguíneo do feto, embora houvesse causado uma diminuição no índice de pulsatilidade da artéria ao decorrer das 36 semanas. O estudo concluiu que o TMAP é recomendado e seguro tanto para o feto quanto para a prevenção de incontinência urinária durante a gravidez.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, que o presente estudo observou os principais recursos e benefícios ofertados pela fisioterapia pélvica para prevenção de incontinência urinária, adquirida durante ou após a gestação. Pelos resultados encontrados foi possível observar que as pacientes submetidas aos programas de intervenção fisioterapêuticos obtiveram melhoras significativas na diminuição das taxas de lesões e disfunções perineais, promovendo continência, restabelecendo força à musculatura do assoalho pélvico e qualidade de vida tanto para a gestante quanto para o feto.

Os programas de reabilitação reforçam os benefícios dos treinamentos da musculatura do assoalho pélvico como tratamento e prevenção integral de incontinência urinária e outras

disfunções associadas, destacando também o papel da fisioterapia pélvica e da prática de exercícios supervisionados e não supervisionados na manutenção da saúde da musculatura do assoalho pélvico e prevenção de possíveis complicações.

Apesar dos resultados promissores, houve limitação deste estudo, como a escassez da literatura acessível em língua portuguesa sobre a atuação da fisioterapia pélvica e seus benefícios no período da gestação. A maior parte dos artigos revistos estava em língua estrangeira, podendo ter reprimido o acesso a determinadas informações consideráveis para a elaboração desse trabalho.

Para possíveis estudos, é ideal uma ampliação das amostras, incluindo gestantes com diferentes faixas etárias e imposições clínicas. Programas de longo prazo, seriam proveitosos para avaliar a manutenção dos resultados após o término do treinamento da musculatura do assoalho pélvico, ademais explorar a eficácia da combinação de intervenções fisioterapêuticas com outros profissionais de saúde, como nutricionistas e psicólogos.

Em conclusão, este estudo visa reforçar a importância da fisioterapia pélvica no período gestacional visando prevenção e tratamento de incontinência e demais disfunções. O conhecimento absorvido ao longo do processo de pesquisa foi de fato valioso e proveitoso, contribuindo tanto para conhecimento acadêmico como pessoal, além de ofertar o quanto intervenções adequadas podem melhorar a vida desses pacientes.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, L. C. *et al.* Efetividade de um manual de exercícios domiciliares na promoção da continência urinária durante a gestação: um ensaio clínico aleatorizado pragmático. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, n. 10, p. 460-466, out. 2015. doi: 10.1590/S0100-720320150005361. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26465164/>. Acesso em: 28 set. 2024.

BLUDNICKA, M. *et al.* The influence of one-time biofeedback electromyography session on the firing order in the pelvic floor muscle contraction in pregnant woman - A randomized controlled trial. **Frontiers in Human Neuroscience**, v. 16, p. 944792, 29 set. 2022. doi: 10.3389/fnhum.2022.944792. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36248694/>. Acesso em: 28 set. 2024.

CHO, K.; KIM. Exercício e treinamento dos músculos do assoalho pélvico para lidar com a incontinência urinária. **Jornal de Reabilitação do Exercício**, 2021. Disponível em: <https://e-jer.org/journal/view.php?number=2013600908>. Acesso em: 01 out. 2024.

CHEN, L. *et al.* Performance of self-reported and unsupervised antenatal pelvic floor muscle training and its effects on postpartum stress urinary incontinence among Chinese women: a cohort study. **Journal of International Medical Research**, v. 48, n. 6, p. 300060520914226, jun. 2020. doi: 10.1177/0300060520914226. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7273567/>. Acesso em: 28 set. 2024.

DALY, D.; Cusack, C.; Begley, C. Learning about pelvic floor muscle exercises before and during pregnancy: a cross-sectional study. **International Urogynecology Journal**, v. 30, n. 6, p. 965-975, jun. 2019. doi: 10.1007/s00192-018-3848-3. Epub 2019 jan. 5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30612181/>. Acesso em: 22 ago. 2024.

DORNOWSKI, M. *et al.* Six-Week Pelvic Floor Muscle Activity (sEMG) Training in Pregnant Women as Prevention of Stress Urinary Incontinence. **Medical Science Monitor**, v. 24, p. 5653-5659, 14 ago. 2018. doi: 10.12659/MSM.911707. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6104548/>. Acesso em: 28 set. 2024.

EICKMEYER, S. M. Anatomy and Physiology of the Pelvic Floor. **Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America**, v. 28, n. 3, p. 455-460, 2017. doi: 10.1016/j.pmr.2017.03.003. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1047965117300153>. Acesso em: 25 ago. 2024.

LIMA, F. F. de. Atividade física e sedentarismo: o papel do fisioterapeuta na mudança de comportamento. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 29, n. 2, p. 111-112, 2022. doi: 10.1590/1809-2950/00000029022022PT. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/X8R7tf4gyWBfrqg9YLB9GPq/>. Acesso em: 25 ago. 2024.

LAWSON, S.; SACKS, A. Pelvic Floor Physical Therapy and Women's Health Promotion. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 63, n. 4, p. 410-417, jul. 2018. doi: 10.1111/jmwh.12736. Epub 2018 mai 19. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29778086/>. Acesso em: 22 ago. 2024.

OKIDO, M. M. *et al.* Assessment of fetal wellbeing in pregnant women subjected to pelvic floor muscle training: a controlled randomised study. **International Urogynecology Journal**, v. 26, n. 10, p. 1475-1481, out. 2015. doi: 10.1007/s00192-015-2719-4. Epub 2015 ago 21. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26294205/>. Acesso em: 28 set. 2024.

PELAEZ, M. *et al.* Pelvic floor muscle training included in a pregnancy exercise program is effective in primary prevention of urinary incontinence: a randomized controlled trial.

*Neurourology and Urodynamics*, v. 33, n. 1, p. 67-71, jan. 2014. doi: 10.1002/nau.22381. Epub 2013 fev. 6. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nau.22381>. Acesso em: 28 set. 2024.

PIRES, T. F. *et al.* Effects of pelvic floor muscle training in pregnant women. **Porto Biomedical Journal**, v. 5, n. 5, p. e077, 16 set. 2020. doi: 10.1097/j.pbj.0000000000000077. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33195869/>. Acesso em: 28 set. 2024.

RYHTÄ, I. *et al.* Effectiveness of exercise interventions on urinary incontinence and pelvic organ prolapse in pregnant and postpartum women: umbrella review and clinical guideline development. **JBI Evidence Implementation**, v. 21, n. 4, p. 394-408, 1 dez. 2023. doi: 10.1097/XEB.0000000000000391. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37849316/>. Acesso em: 25 ago. 2024.

SABOIA, D. M. *et al.* Impact of urinary incontinence types on women's quality of life. **Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P**, v. 51, p. e03266, 21 dez. 2017. doi: 10.1590/S1980-220X2016032603266. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/yFxrVGDnRy5sfVdv6R5zGqs/#>. Acesso em: 25 ago. 2024.

SCHREINER, L. *et al.* Systematic review of pelvic floor interventions during pregnancy. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics**, v. 143, n. 1, p. 10-18, out. 2018. doi: 10.1002/ijgo.12513. Epub 2018 mai 18. Erratum in: *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*. 2024 abr;165(1):400-401. doi: 10.1002/ijgo.15394. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29705985/>. Acesso em: 22 ago. 2024.

SWANTON, A. R.; GORMLEY, E. A. Prevention of Urinary Incontinence in Women. **Current Urology Reports**, v. 21, n. 10, p. 43, 22 ago. 2020. doi: 10.1007/s11934-020-00988-x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32827279/>. Acesso em: 22 ago. 2024.

TAHRA, A.; BAYRAK, O.; DMOCHOWSKI, R. The Epidemiology and Population-Based Studies of Women with Lower Urinary Tract Symptoms: A Systematic Review. **Türk Üroloji Dergisi/Turkish Journal of Urology**, v. 48, n. 2, p. 155-165, abr. 2022. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/3355/1/3con\\_ferra\\_epidemio\\_2016-2.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/3355/1/3con_ferra_epidemio_2016-2.pdf). Acesso em: 01 out. 2024

VILLANI, F., *et al.* Antenatal perineal training for Injuries prevention: follow up after puerperium. **Medicina (Kaunas)**. 2024 Aug 5;60(8):1264. doi: 10.3390/medicina60081264. PMID: 39202545; PMCID: PMC11356163. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39202545/> Acesso em: 28 setembro de 2024.