



**CONDUTAS FISIOTERAPÊUTICAS PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO
DE DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO NA GESTAÇÃO E
PÓS-PARTO**

**PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTIONS FOR THE PREVENTION AND
TREATMENT OF PELVIC FLOOR DYSFUNCTION DURING PREGNANCY
AND THE POSTPARTUM PERIOD**

Daniel Brandão Almeida de Souza¹

Tamires Santos da Rocha¹

Luan Carlos Andrade de Santana²

Alan Nogueira Barbosa²

¹Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário UNEF. Email: brandaodan27@gmail.com

²Professor do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNEF.

RESUMO

Introdução: O período gestacional e o puerpério envolvem alterações que podem comprometer o assoalho pélvico, resultando em disfunções como incontinência urinária, prolapso genital e disfunção sexual, afetando negativamente a qualidade de vida da mulher. A fisioterapia pélvica destaca-se como uma estratégia eficaz na prevenção e tratamento dessas alterações, promovendo saúde e reabilitação funcional. **Objetivo:** Analisar a eficácia das intervenções fisioterapêuticas na prevenção e no tratamento das disfunções do assoalho pélvico durante a gestação e o puerpério. Também buscou-se identificar as principais disfunções, descrever as condutas fisioterapêuticas mais utilizadas e avaliar seus benefícios na funcionalidade e qualidade de vida das mulheres. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada em março de 2025, nas bases de dados BVS (LILACS e MEDLINE) e SciELO. Foram encontrados 1.956 artigos, dos quais, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 11 foram selecionados para análise. **Resultados e Discussão:** Os estudos, publicados entre 2018 e 2024, abordaram disfunções como incontinência urinária, disfunção sexual, prolapso e dor pélvica. As intervenções mais eficazes incluíram treinamento muscular do assoalho pélvico, cinesioterapia, massagem perineal, uso do Epi-no®, biofeedback, eletroestimulação e orientações educativas. A fisioterapia contribuiu para o fortalecimento muscular, redução



do risco de lesões e melhora da recuperação pós-parto. A abordagem precoce e multidisciplinar mostrou-se essencial para melhores desfechos físicos e emocionais. **Conclusão:** A fisioterapia é fundamental na prevenção e manejo das disfunções do assoalho pélvico durante a gestação e o puerpério. As técnicas aplicadas demonstraram eficácia na redução de sintomas e complicações, promovendo saúde pélvica, funcionalidade e qualidade de vida para gestantes e puérperas.

Palavras-chave: Gravidez, Assoalho Pélvico, Disfunções Urogenitais, Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: The gestational period and puerperium involve physiological changes that can compromise the pelvic floor, resulting in dysfunctions such as urinary incontinence, genital prolapse, and sexual dysfunction, negatively impacting women's quality of life. Pelvic floor physiotherapy stands out as an effective strategy for the prevention and treatment of these conditions, promoting health and functional rehabilitation. **Objective:** To analyze the effectiveness of physiotherapeutic interventions in the prevention and treatment of pelvic floor dysfunctions during pregnancy and the postpartum period. The study also aimed to identify the main dysfunctions, describe the most commonly used physiotherapy techniques, and evaluate their benefits on functionality and women's quality of life. **Methodology:** The research was conducted in March 2025 using the BVS (LILACS and MEDLINE) and SciELO databases. A total of 1,956 articles were found, and after applying inclusion and exclusion criteria, 11 were selected for analysis. **Results and Discussion:** The studies, published between 2018 and 2024, addressed dysfunctions such as urinary incontinence, sexual dysfunction, prolapse, and pelvic pain. The most effective interventions included pelvic floor muscle training, kinesiotherapy, perineal massage, use of the Epi-no® device, biofeedback, electrostimulation, and educational guidance. Physiotherapy contributed to muscle strengthening, reduced risk of perineal injuries, and improved postpartum recovery. Early and multidisciplinary approaches proved essential for better physical and emotional outcomes. **Conclusion:** Physiotherapy plays a fundamental role in the prevention and management of pelvic floor dysfunctions during pregnancy and the postpartum period. The applied techniques demonstrated effectiveness in reducing symptoms and complications, promoting pelvic health, functionality, and quality of life for pregnant and postpartum women. **Keywords:** Pregnancy, Pelvic Floor, Urogenital Dysfunctions, Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

O período gestacional e pós-parto representa uma fase de significativas transformações físicas e fisiológicas na vida da mulher. Entre as estruturas mais impactadas durante esse período encontra-se o assoalho pélvico, conjunto de músculos, ligamentos e tecidos que desempenham um papel fundamental na sustentação dos órgãos pélvicos, na incontinência



urinária e fecal, na função sexual e no suporte ao feto durante a gestação. A saúde do assoalho pélvico durante e após a gestação é crucial não apenas para o bem-estar materno, mas também para a prevenção de complicações como incontinência urinária, disfunções sexuais e prolapso pélvicos, que podem afetar significativamente a qualidade de vida das mulheres (Brasil, 2005).

As disfunções do assoalho pélvico são condições que comprometem o funcionamento adequado do mecanismo de continência urinária e fecal, além de afetar o suporte dos órgãos pélvicos. Durante a gestação e o parto podem acontecer traumas e diminuir o tônus muscular do assoalho pélvico, levando ao surgimento dessas disfunções, as mulheres podem apresentar condições como Infecções do Trato Urinário (ITU) e incontinência urinária, que podem se manifestar com diferentes prevalências após o parto. As disfunções mais comuns incluem incontinência urinária e anal e dor durante a relação sexual, disfunções essas que têm um impacto significativo na saúde física e emocional das mulheres durante a gestação e no período pós-parto, exigindo uma identificação precoce para tratamento e prevenção de possíveis agravos à saúde (Oliveira *et al.*, 2023).

Estudos epidemiológicos têm demonstrado que as disfunções do assoalho pélvico são comuns durante a gestação e persistem no pós-parto. As disfunções do assoalho pélvico abrangem uma variedade de condições que afetam a função e a integridade dessa região anatômica crucial. Isso inclui incontinência urinária, prolapso de órgãos pélvicos, disfunção sexual e dor pélvica crônica (Cassiano *et al.*, 2013).

A incontinência urinária pode ser de esforço, urge-incontinência ou mista, afetando o controle urinário durante atividades físicas ou por uma súbita vontade de urinar. O prolapso de órgãos pélvicos envolve o deslocamento dos órgãos pélvicos para a vagina devido ao enfraquecimento dos tecidos de suporte. As disfunções sexuais podem incluir dor durante a relação sexual, diminuição da libido ou dificuldade em atingir o orgasmo (Cassiano *et al.*, 2013).

Estudos mostram que a incontinência urinária afeta aproximadamente 30% a 50% das mulheres durante a gestação e até 25% no pós-parto. Já o prolapso genital, caracterizado pela descida ou protrusão de órgãos pélvicos, apresenta uma prevalência estimada de 2% a 8% durante a gestação e aumenta para cerca de 10% a 20% no período pós-parto (Santini *et al.*, 2019). Quanto à disfunção sexual, estima-se que até 50% das mulheres experimentem algum



tipo de problema sexual durante ou após a gestação, incluindo diminuição do desejo, dor durante o sexo e dificuldades de alcançar o orgasmo (Holanda *et al.*, 2014). A incontinência urinária, por exemplo, é uma das queixas mais frequentes, afetando uma proporção significativa de mulheres durante e após a gestação. As disfunções do assoalho pélvico são caracterizadas por dor persistente na região pélvica e podem ter diversas causas, incluindo a dor pélvica crônica (Cassiano *et al.*, 2013).

As disfunções do assoalho pélvico representam um problema de saúde significativo para mulheres em todo o mundo, especialmente durante e após a gestação. A compreensão da epidemiologia dessas condições é fundamental para direcionar estratégias de prevenção, intervenção e tratamento (Oliveira *et al.*, 2023).

A prevalência das disfunções varia de acordo com diversos fatores, incluindo idade materna, paridade, índice de massa corporal, história obstétrica e práticas de cuidados durante a gravidez e o parto. O tratamento geralmente envolve fisioterapia pélvica, medicamentos, mudanças no estilo de vida e, em alguns casos, cirurgia, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados (Cassiano *et al.*, 2013; Barbosa *et al.*, 2025).

Diversos fatores de risco estão associados ao desenvolvimento de disfunções do assoalho pélvico durante e após a gestação. Entre os principais fatores de risco destacam-se a paridade, onde mulheres multíparas têm maior risco de desenvolver incontinência urinária e prolapso pélvico em comparação com as primíparas. A idade materna avançada está associada a um maior risco de disfunções do assoalho pélvico. O excesso de peso ou obesidade aumenta a pressão sobre o assoalho pélvico, predispondo a disfunções como incontinência urinária e prolapso genital. A história obstétrica, especialmente durante o parto vaginal com instrumentalização ou episiotomia, está associada a um maior risco de lesões no assoalho pélvico e subsequente disfunção (Cavalcanti, 2020).

Nesse contexto, a fisioterapia surge como uma importante aliada na promoção da saúde do assoalho pélvico, oferecendo uma variedade de abordagens terapêuticas destinadas a prevenir, tratar e reabilitar disfunções relacionadas a essa região. A aplicação de técnicas específicas durante a gestação pode contribuir para o fortalecimento e a mobilidade adequada dos músculos do assoalho pélvico, além de preparar a mulher para o parto, enquanto intervenções no pós-parto visam à recuperação e à reabilitação dessa musculatura após o estresse físico do parto (Nagamine; Dantas; Silva, 2021).



A fisioterapia no assoalho pélvico é de grande relevância, devido à alta prevalência e ao impacto significativo das disfunções nessa região, como incontinência urinária e prolapso de órgãos pélvicos, especialmente durante a gestação e o pós-parto. Essas disfunções afetam a qualidade de vida dos pacientes e demandam abordagens terapêuticas eficazes. A fisioterapia oferece uma alternativa conservadora e não invasiva, com evidências científicas crescentes que sustentam sua eficácia. Além disso, sua abordagem holística considera não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e psicossociais das disfunções do assoalho pélvico, resultando em planos de tratamento individualizados que melhoram a qualidade de vida dos pacientes (Lima *et al.*, 2021).

Por isso, busca-se saber quais são as condutas fisioterapêuticas mais eficazes na prevenção e no tratamento das disfunções do assoalho pélvico durante a gestação e o pós-parto, e como as intervenções fisioterapêuticas podem contribuir para a redução dos sintomas das disfunções do distúrbio pélvico em gestantes e puérperas?

O presente estudo tem como objetivo geral analisar a eficácia das intervenções fisioterapêuticas na prevenção e no tratamento das disfunções do assoalho pélvico nas diferentes fases da gestação e puerpério. E objetivos específicos: listar as principais disfunções do assoalho pélvico que acometem gestantes e puérperas, descrever as condutas fisioterapêuticas mais eficazes para a prevenção e o tratamento dessas disfunções e avaliar os benefícios das intervenções fisioterapêuticas na funcionalidade e qualidade de vida das mulheres no período gestacional e pós-parto.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa de literatura, com abordagem descritiva e exploratória, adotando uma abordagem qualitativa e sendo desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica. De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), esse tipo de revisão busca embasar a investigação a partir de pesquisas experimentais e não experimentais, permitindo uma análise crítica dos achados com base em diferentes referenciais teóricos. Uma revisão bibliográfica permite ao pesquisador explorar e sintetizar os conhecimentos já produzidos sobre a temática, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada do problema, através de fontes de pesquisa como artigos científicos, revistas, trabalhos



acadêmicos, teses, monografias e jornais.

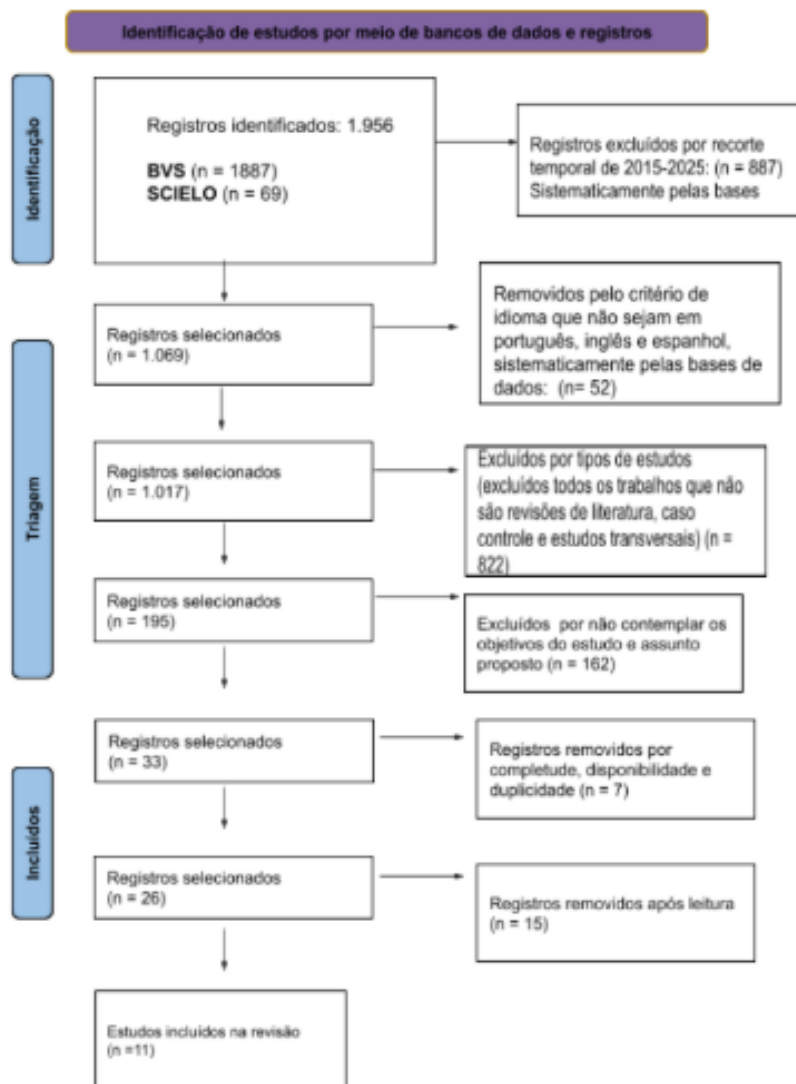
Para a realização dessa pesquisa, foram definidas as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A pesquisa foi realizada durante o mês de março de 2025, foram utilizados descritores com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em ambas bases de dados, no idioma português, nas seguintes combinações e uso de operadores booleanos: ((GRAVIDEZ AND DIAFRAGMA DA PELVE)), ((DISFUNÇÕES UROGENITAIS AND GESTAÇÃO)) e ((FISIOTERAPIA AND ASSOALHO PÉLVICO)) em ambas bases de dados.

Os critérios de elegibilidade para seleção dos artigos, foram definidos através dos filtros já existentes nas bases de dados, sendo eles: recorte temporal, foram excluídos aqueles que não estavam entre os anos de 2015 a 2025; foram removidos os que não estiveram nas línguas portuguesa, inglesa e espanhol; foram incluídos por tipo de estudo: revisão de literatura, revisão sistemática, estudo de coorte e estudo transversal, os demais foram excluídos; aqueles que não foram correlacionados ao objetivo da pesquisa e assunto proposto, foram descartados por incompletude, disponibilidade e duplicidade; leitura do título, do resumo e análise criteriosa de todos os trabalhos, sendo incluídos apenas artigos científicos.

Durante a pesquisa foi encontrado na plataforma SciELO 69 artigos e na BVS 1.887, após implementar os critérios de inclusão e exclusão restaram 11 artigos como amostra final da pesquisa, conforme evidenciado no fluxograma 1.

10

Fluxograma 1. Fluxograma de seleção do material do estudo



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2016), é uma metodologia amplamente utilizada em pesquisas qualitativas, especialmente para a interpretação e compreensão de textos. Essa abordagem possibilita a identificação, sistematização e interpretação dos dados, o que a torna um recurso valioso para pesquisas que buscam explorar significados, contextos e padrões. O processo de análise de conteúdo se estrutura em três etapas principais: a pré-análise envolve a escolha do objeto de estudo, o levantamento dos dados e uma leitura inicial do material, com o intuito de familiarizar-se com o conteúdo, é essencial para organizar a pesquisa e garantir que o estudo tenha um foco claro. A exploração do conteúdo, onde ele é examinado mais profundamente, com a organização dos dados em categorias. Essas categorias são fundamentais para representar os temas ou conceitos mais



amplos que emergem dos dados. Elas funcionam como uma forma de agrupar informações similares, facilitando a análise mais detalhada. A última etapa envolve a interpretação propriamente dita, onde o pesquisador busca padrões no conteúdo, realizando uma análise teórica e contextual. Essa interpretação leva em consideração as implicações dos achados, e como eles se conectam ao referencial teórico da pesquisa. Esse processo proporciona uma visão detalhada e rica dos dados, permitindo que o pesquisador não apenas classifique as informações, mas também construa um entendimento profundo sobre o tema investigado.

RESULTADOS

Diversos artigos científicos foram analisados, incluindo publicações nacionais e internacionais. Dois estudos brasileiros e três trabalhos dos Estados Unidos abordam sobre as principais disfunções do assoalho pélvico, as intervenções fisioterapêuticas durante o parto e as prevenções implementadas pelos fisioterapeutas na recuperação durante o puerpério. Um estudo da Holanda e um publicado na Polônia abordam sobre a fisiopatologia das disfunções do assoalho pélvico e os tratamentos. Duas publicações do Reino Unido evidenciam as condutas fisioterapêuticas na redução de lesões perineais e a qualidade de vida das mulheres após passar pelo período gestacional. Dois estudos que foram publicados na Espanha, trazem informações sobre a realização de exercícios supervisionados por profissionais capacitados e a aplicação de metodologias adequadas.

As pesquisas, publicadas entre 2018 a 2024, constam em periódicos como *J Midwifery Womens Health*, *Int J Gynaecol Obstet*, *Fisioter. Bras.*, *Sex Med Rev*, *Fisioterapia em Movimento*, *BMC Pregnancy and Childbirth*, *Arch Esp Urol*, *American Journal of Obstetrics Gynecology*, *Actas urol esp*, *Ginekol Pol*. Para facilitar a análise, os dados foram organizados no quadro 1, distribuídos por autor/ano, título, tipo de estudo, periódico, país de publicação e principais resultados.

Quadro 1: Amostra dos estudos selecionados.

AUTORES/ ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	PERIÓDICO	PAÍS	PRINCIPAIS RESULTADOS
-----------------	--------	-------------------	-----------	------	--------------------------



<p>Lawson; Sacks, 2018</p>	<p><i>Pelvic Floor Physical Therapy and Women's Health Promotion</i></p>	<p>Revisão de Literatura</p>	<p><i>J Midwifery Womens Health</i></p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>A disfunção do assoalho pélvico é uma função anormal do assoalho pélvico e inclui condições que podem ter impactos adversos significativos na qualidade de vida da mulher, incluindo incontinência urinária (de esforço, de urgência e mista), incontinência fecal, prolapso de órgãos pélvicos, disfunção sexual, diástase do reto abdominal, dor na cintura pélvica e síndromes de dor crônica.</p>
<p>Schreiner <i>et al.</i>, 2018</p>	<p><i>Systematic review of pelvic floor interventions during pregnancy</i></p>	<p>Revisão sistemática</p>	<p><i>Int J Gynaecol Obstet</i></p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>O treinamento dos músculos do assoalho pélvico relatou uma redução significativa na duração do segundo estágio do trabalho de parto e essa intervenção também reduziu a incidência de incontinência urinária, já a massagem perineal relatou que uma menor taxa de dor perineal estava</p>



					associada a essa intervenção.
Lima <i>et al.</i> , 2021	Intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação	Revisão de Literatura	Fisioter. Bras.	Brasil	Estudos demonstram que a massagem perineal está associada à redução da incidência de episiotomias, da dor perineal e das lacerações. Já o treinamento dos músculos do assoalho pélvico apresentou resultados significativos, com aumento da força muscular, diminuição na taxa de episiotomias e redução do tempo da segunda fase do trabalho de parto.
Padoa <i>et al.</i> , 2021	<i>The Overactive Pelvic Floor (OPF) and Sexual Dysfunction. Part 2: Evaluation and Treatment of Sexual Dysfunction in OPF Patients.</i>	Revisão de literatura	Sex Med Rev	Holanda	As abordagens fisioterapêuticas, especialmente os exercícios do assoalho pélvico associados ao biofeedback, eletroterapia, terapia manual e uso de dilatadores, apresentaram melhora significativa no controle da dor, normalização do tônus



					muscular e na função sexual. Os resultados reforçam a eficácia das abordagens multimodais e da atuação interdisciplinar, baseadas no modelo biopsicossocial, para o tratamento da dor pélvica crônica.
--	--	--	--	--	--

Continua

AUTORES /ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	PERIÓDICO	PAÍS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Azevedo et al., 2022	<i>Impact of verbal instructions on pelvic floor contraction in the immediate postpartum</i>	Estudo transversal	Fisioterapia em Movimento	Brasil	Parte das puérperas não apresentou contração visível dos músculos abdominais e perineais, caracterizando um grau 0 de contração. Após receberem instruções e feedback, a maioria dessas mulheres conseguiu modificar a contração, avançando para um grau mais adequado. Observou-se uma redução na utilização de músculos acessórios,



					como adutores, abdominais e glúteos, após as orientações.
Peinado-Molina <i>et al.</i> , 2023	Disfunção do assoalho pélvico: prevalência e fatores associados	Revisão de Literatura	BMC <i>Pregnancy and Childbirth</i>	Reino Unido	As disfunções do assoalho pélvico são comuns entre mulheres e apresentam diferentes fatores associados. A incontinência urinária está frequentemente relacionada ao estado menopausal, enquanto a incontinência fecal mostra maior prevalência em mulheres com histórico de partos instrumentais. O prolapso de órgãos pélvicos ocorre com mais frequência em mulheres que tiveram múltiplos partos vaginais. Já a dor pélvica tem sido associada à presença de macrosomia fetal, indicando o impacto do peso fetal sobre a musculatura pélvica.
Teixeira <i>et al.</i> , 2023	<i>Update on Physiotherapy in Postpartum Urinary Incontinence. A Systematic</i>	Revisão sistemática	Arch Esp Urol	Espanha	O treinamento dos músculos do assoalho pélvico tem se mostrado uma intervenção



	<i>Review.</i>				eficaz no tratamento da incontinência urinária no período pós-parto. Recomenda-se a realização de exercícios supervisionados por profissionais capacitados, associados a uma rotina regular de práticas domiciliares.
Delancey <i>et al.</i> , 2024	Lesão do assoalho pélvico durante o parto vaginal pode alterar a vida e ser prevenida: o que podemos fazer a respeito?	Revisão de Literatura	<i>American Journal of Obstetrics Gynecology</i>	Estados Unidos	A educação das mulheres sobre as sequelas de longo prazo do assoalho pélvico causadas pelo parto deve ser realizada no período pré-natal para que elas possam tomar decisões informadas sobre as decisões de manejo durante o parto.

Continua

AUTORE S/ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	PERIÓDICO	PAÍS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Toloza; Cogollo; García, 2024	Treinamento do assoalho pélvico para prevenir a incontinência urinária de	Revisão sistemática	Actas urol esp	Espanha	O treinamento muscular do assoalho pélvico é usado para os músculos do



	esforço: uma revisão sistemática				assoalho pélvico e que essa intervenção, aplicada com a metodologia adequada, pode prevenir ou curar a incontinência urinária de esforço.
Yin et al., 2024	<i>Effects of perineal massage at different stages on perineal and postpartum pelvic floor function in primiparous women: a systematic review and meta-analysis</i>	Revisão sistemática	BMC <i>Pregnancy and Childbirth</i>	Reino Unido	A redução de lesões perineais em primíparas pode ser alcançada por meio da massagem perineal tanto no período pré-natal quanto durante o segundo período do trabalho de parto. A função do assoalho pélvico é melhorada na fase pós-natal pela massagem perineal durante o período pré-natal.
Zarzecka et al., 2024	<i>Influence of pregnancy and mode of delivery on pelvic floor function: a review of literature.</i>	Revisão de literatura	Ginekol Pol	Polônia	A fisiopatologia das Disfunções do Assoalho Pélvico (DAPs) durante a gravidez é complexa, com fatores como aumento da pressão intra-abdominal, alterações na



					<p> mobilidade do colo vesical e alterações na força muscular do assoalho pélvico e no metabolismo do colágeno desempenhando o papéis essenciais. </p>
--	--	--	--	--	--

Fonte: A autoria própria, 2025.

DISCUSSÃO

As disfunções do assoalho pélvico, como incontinência urinária, fecal, prolapso e dor pélvica, são altamente prevalentes entre gestantes e puérperas, impactando diretamente sua qualidade de vida. Esses distúrbios estão frequentemente associados a fatores como gravidez, tipo de parto, traumas perineais, alterações hormonais, obesidade e predisposição genética. A gestação e o parto, principalmente os vaginais prolongados ou instrumentais, são eventos críticos para a integridade da musculatura pélvica, podendo causar danos persistentes.

A fisioterapia especializada se destaca como abordagem terapêutica fundamental, promovendo a reabilitação funcional e a prevenção de agravos. Técnicas como o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, a massagem perineal, o uso de dispositivos como o Epi-no® e intervenções educativas têm se mostrado eficazes na prevenção e no tratamento dessas disfunções. Além disso, alguns métodos como cinesioterapia, biofeedback, eletroestimulação e terapia manual proporcionam alívio de sintomas, melhora da funcionalidade muscular e bem-estar geral. A atuação multidisciplinar, com enfoque em aspectos físicos e psicossociais, é essencial para oferecer um cuidado integral e melhorar os desfechos obstétricos e a qualidade de vida das mulheres.

PRINCIPAIS DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO EM GESTANTES E PUÉRPERAS

A disfunção do assoalho pélvico representa uma condição clínica com alta prevalência



entre mulheres, especialmente no período gestacional, pós-parto e na menopausa, caracterizando-se por alterações funcionais decorrentes do enfraquecimento muscular, comprometendo o suporte aos órgãos pélvicos, como bexiga, útero e intestinos. A prevalência de sintomas de disfunção entre as mulheres em um estudo realizado nos Estados Unidos destaca que a incontinência urinária é de 55,8%, a incontinência fecal de 10,4%, o prolapso uterino sintomático em 14,0% e a dor pélvica em 18,7%, impactando negativamente a qualidade de vida dessas mulheres. Dentre os fatores etiológicos, destacam-se gravidez e parto, alterações hormonais da menopausa, obesidade, predisposição genética e hábitos de vida inadequados (Lawson; Sacks, 2018).

De forma complementar, observa-se que as disfunções do assoalho pélvico, como incontinência urinária, incontinência anal e dispareunia, são particularmente frequentes em mulheres primíparas após o parto, sendo a infecção do trato urinário e a dispareunia as queixas mais relatadas nesse período. Essas disfunções estão frequentemente associadas a fatores relacionados à gestação e ao trabalho de parto, como o tempo prolongado de parto, o uso de episiotomia, lacerações perineais e o peso elevado do recém-nascido, os quais podem comprometer a integridade e o funcionamento da musculatura do assoalho pélvico. Além disso, alterações hormonais, traumas perineais e procedimentos obstétricos invasivos também contribuem para o enfraquecimento dessa musculatura, favorecendo o surgimento das disfunções. Embora muitos dos sintomas possam apresentar melhora espontânea ao longo do tempo, é importante considerar que os danos musculares e neurológicos podem gerar impactos persistentes na qualidade de vida da mulher. Nesse sentido, destaca-se a importância da identificação precoce dessas alterações, visando o tratamento adequado e a prevenção de complicações físicas e emocionais decorrentes dessas condições (Oliveira *et al.*, 2018).

Ademais, as alterações funcionais que acometem a região pélvica feminina são cada vez mais reconhecidas como um desafio relevante para a saúde da mulher, especialmente em fases como o puerpério e a menopausa, impactando diretamente sua qualidade de vida e bem-estar físico, emocional e social. Estima-se que cerca de 40% das mulheres apresentem sintomas relacionados a essas alterações, como perda involuntária de urina, dor pélvica, sensação de pressão na região íntima e dificuldades gastrointestinais. Entre os principais fatores associados estão o envelhecimento, a menopausa, o sobrepeso, doenças intestinais crônicas e, especialmente, o histórico obstétrico, incluindo partos vaginais múltiplos ou



instrumentais, bem como a presença de macrossomia fetal que aumentam a sobrecarga sobre a musculatura pélvica, favorecendo o surgimento dos sintomas (Peinado-Molina *et al.*, 2023).

Sob essa ótica, a fisiopatologia das disfunções envolve fatores anatômicos, hormonais e biomecânicos, como o enfraquecimento muscular, alterações na pressão intra-abdominal e modificações no colágeno, que comprometem a sustentação dos órgãos pélvicos. Essas alterações são frequentemente desencadeadas ou agravadas por eventos fisiológicos como a gestação e, especialmente, pelo tipo de parto. O parto vaginal, principalmente quando prolongado ou assistido por instrumentos, como o uso de fórceps, está associado ao estiramento e à lesão de nervos e músculos pélvicos, aumentando o risco de disfunções como incontinência urinária, prolapso de órgãos pélvicos e disfunções sexuais. Em contrapartida, embora o parto cesáreo seja menos agressivo à musculatura pélvica, ele não elimina totalmente o risco, principalmente quando a mulher apresenta fatores predisponentes como idade avançada, obesidade ou predisposição genética (Zarzecka *et al.*, 2024).

Diante desse cenário, as disfunções comprometem o bem-estar físico, emocional e social das mulheres, exigindo estratégias terapêuticas eficazes, como a fisioterapia especializada, para promover reabilitação funcional, prevenir agravos e restabelecer a qualidade de vida. A fisioterapia atua diretamente no fortalecimento muscular, com técnicas como o treinamento dos músculos do assoalho pélvico que podem aliviar sintomas como incontinência urinária e prolapso. Além disso, pode contribuir para a qualidade de vida das mulheres afetadas, abordando tanto aspectos físicos quanto emocionais (Lawson; Sacks, 2018).

CONDUTAS FISIOTERAPÊUTICAS NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO

As principais condutas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção das disfunções do assoalho pélvico durante o período gestacional e puerperal incluem o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, a massagem perineal, o uso de dispositivos auxiliares e as intervenções educativas. O treinamento dos músculos, é realizado de forma regular, tem se mostrado eficaz na prevenção da incontinência urinária e anal, além de promover o fortalecimento muscular e contribuir para a redução da duração do trabalho de parto,



especialmente nos primeiros estágios. A massagem perineal pré-natal pode auxiliar na diminuição da dor perineal no pós-parto e na prevenção de lacerações, embora sua eficácia na prevenção de lacerações profundas ainda seja controversa, conforme apontado por estudos com resultados inconclusivos. O uso de alguns dispositivos como o Epi-no®, que é um dispositivo de preparo perineal desenvolvido com o objetivo de aumentar a elasticidade do períneo durante a gestação. Já as intervenções educativas, por meio de orientações supervisionadas ou instruções domiciliares com guias ilustrados, favorecem a adesão ao tratamento, permitindo que as gestantes realizem os exercícios de forma adequada e contínua. Dessa forma, a atuação fisioterapêutica visa não apenas à prevenção de disfunções, mas também à promoção da saúde pélvica, contribuindo para melhores desfechos no parto e no puerpério (Schreiner *et al.*, 2018).

Diante das evidências, as condutas fisioterapêuticas voltadas à prevenção e ao tratamento das disfunções do assoalho pélvico durante a gestação mostram-se essenciais para o fortalecimento e reabilitação da musculatura pélvica, prevenindo complicações como incontinência urinária, prolapso e disfunções sexuais. Técnicas como a cinesioterapia perineal (exercícios de Kegel), biofeedback, eletroestimulação, uso de cones vaginais, além de orientações posturais e de higiene, têm sido amplamente empregadas com resultados positivos. Essas intervenções, iniciadas preferencialmente a partir do segundo trimestre, devem ser conduzidas por fisioterapeutas especializados, promovendo não apenas benefícios físicos, mas também melhorias significativas no bem-estar geral da gestante (Reis; Abreu; Inocêncio, 2023).

A massagem perineal realizada durante o segundo estágio do trabalho de parto tem se mostrado uma estratégia eficaz na redução de lacerações perineais, especialmente de segundo grau, promovendo maior preservação da integridade do períneo e consequente melhora na recuperação pós-parto. Estudos indicam que essa técnica, ao aumentar a elasticidade dos tecidos perineais, contribui significativamente para a redução da dor perineal no puerpério e melhora da função do assoalho pélvico no período pós-parto imediato. Além disso, a massagem perineal pode encurtar a duração do segundo estágio do trabalho de parto, ao favorecer o relaxamento da musculatura e otimizar a passagem do feto pelo canal vaginal. A prática também tem efeito positivo na redução da necessidade de episiotomias e intervenções instrumentais, o que reforça sua relevância como uma abordagem preventiva de baixo custo e



fácil aplicação. Portanto, a inclusão da massagem perineal na assistência fisioterapêutica e obstétrica representa uma medida valiosa na promoção de partos mais seguros e na prevenção de disfunções pélvicas futuras (Yin *et al.*, 2024).

As condutas fisioterapêuticas voltadas para a prevenção e o tratamento das disfunções do assoalho pélvico envolvem uma variedade de técnicas que abrangem tanto aspectos físicos quanto psicossociais da condição, com o objetivo de reduzir o tônus muscular, melhorar o controle motor e aliviar a dor. Dentre essas abordagens, destaca-se a terapia manual, que inclui técnicas como liberação miofascial, alongamentos, massagem, dessensibilização, mobilização neural e manipulação visceral, as quais contribuem significativamente para a diminuição da dor e melhora da funcionalidade muscular. O biofeedback, por sua vez, promove o aprimoramento da propriocepção e da coordenação muscular do assoalho pélvico, além de facilitar o relaxamento e o controle motor. A eletroterapia também é amplamente utilizada, atuando na modulação da dor por meio da teoria do controle de comportamento e da estimulação da liberação de endorfinas. Nesse contexto, uma atuação multidisciplinar é fundamental, incluindo a participação de terapeutas sexuais e/ou psicólogos, sendo recomendadas intervenções como a terapia cognitivo-comportamental, individual ou em casal, bem como práticas de *mindfulness*, que demonstram eficácia na redução da intensidade da dor e na melhora do funcionamento sexual (Padoa *et al.*, 2021).

A fisioterapia desempenha um papel fundamental na prevenção e manejo dos distúrbios do assoalho pélvico, especialmente no contexto obstétrico, por meio de intervenções como o treinamento muscular, que fortalece a musculatura comprometida e auxilia na redução de espasmos do músculo elevador do ânus. Além disso, a oferta de materiais educativos permite que as gestantes compreendam melhor sua condição e adotem medidas preventivas eficazes. Estratégias como a massagem perineal, o uso de compressas quentes e o ensino de técnicas de relaxamento muscular no final do segundo estágio do parto contribuem para a proteção perineal. Medidas adicionais incluem a redução do número de ciclos de empurrões e a preferência por métodos de parto menos invasivos, como o parto a vácuo em vez do fórceps. A identificação precoce de mulheres em risco e o fortalecimento do assoalho pélvico por meio de exercícios específicos são essenciais para minimizar lesões, facilitando o encaminhamento oportuno para a reabilitação e promovendo melhores desfechos funcionais no puerpério (Tolozá; Cogollo; García, 2024).



IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA PREPARAÇÃO PARA O PARTO, RECUPERAÇÃO NO PUERPÉRIO E QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES

As técnicas de fisioterapia que se mostraram mais eficazes para o preparo do parto incluem o treinamento muscular do assoalho pélvico supervisionado por um fisioterapeuta especializado e a massagem perineal, especialmente quando realizadas em conjunto. Essas intervenções foram associadas à redução do tempo do segundo estágio do parto, diminuição do risco de lacerações e episiotomias, além de melhorar a força muscular do assoalho pélvico. O uso do Epi-no® também mostrou resultados positivos na redução de lacerações e episiotomias, pois ele pode diminuir a necessidade de utilização de analgésicos para alívio da dor durante o estágio de trabalho de parto (Lima *et al.*, 2021).

A fisioterapia desempenha um papel fundamental tanto na preparação para o parto quanto na recuperação no puerpério, contribuindo significativamente para a prevenção e o tratamento das disfunções do assoalho pélvico e para a melhoria da qualidade de vida das mulheres. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico é amplamente recomendado como estratégia preventiva e terapêutica de primeira linha, especialmente na redução da incidência de incontinência urinária no período pós-parto imediato e tardio. Evidências demonstram que a orientação adequada, incluindo instruções verbais e indicações sobre a contração correta dos músculos do assoalho pélvico, associada ao ensino sobre anatomia e função muscular, melhora a capacidade de recrutamento e controle desses músculos. Durante a gestação e o parto, alterações fisiológicas e biomecânicas podem comprometer a função do assoalho pélvico, e o treinamento dos músculos atua na reabilitação dessa musculatura, promovendo maior estabilidade, suporte aos órgãos pélvicos e recuperação funcional. Dessa forma, a atuação fisioterapêutica se mostra essencial na promoção da saúde pélvica, no fortalecimento físico e na reabilitação pós-parto, impactando positivamente o bem-estar e a qualidade de vida das mulheres no ciclo gravídico-puerperal (Azevedo *et al.*, 2022).

A fisioterapia é amplamente reconhecida como uma abordagem conservadora eficaz no tratamento da incontinência urinária no período pós-parto, contribuindo para a recuperação da função do assoalho pélvico e para a melhoria da qualidade de vida das mulheres. Conforme Teixeira e outros (2023), reforçam a eficácia do treinamento dos músculos do assoalho



pélvico *Pelvic Floor Muscle Training* (PFMT), destacando que a prática supervisionada, aliada a uma rotina de exercícios domiciliares, proporciona melhores resultados no controle da IU. Além do PFMT, os fisioterapeutas utilizam outras estratégias complementares, como o biofeedback, que auxilia na conscientização e no controle da musculatura pélvica, e a eletroestimulação, indicada em casos de fraqueza muscular acentuada. A orientação individualizada sobre a execução correta dos exercícios, bem como a educação sobre a anatomia e função do assoalho pélvico, são intervenções fundamentais para garantir a adesão ao tratamento e a eficácia das técnicas aplicadas. Dessa forma, a atuação fisioterapêutica no puerpério se mostra essencial na reabilitação da função urinária, prevenindo complicações futuras e promovendo uma recuperação mais segura e funcional para a mulher.

Os distúrbios do assoalho pélvico (DAPs), como o prolapso e a incontinência urinária de esforço, afetam significativamente a qualidade de vida das mulheres no pós-parto. Esses distúrbios, como o prolapso e a incontinência urinária de esforço, demandam significativamente mais cirurgias que lesões do esfíncter anal. Durante o parto vaginal, o músculo elevador do ânus está sob risco de lesão, com evidências de que 55% das mulheres com prolapso experimentam complicações maiores mais tarde na vida. Nesse contexto, a fisioterapia se destaca como uma intervenção preventiva essencial, contribuindo para o fortalecimento da musculatura pélvica, orientação postural, preparo corporal e conscientização perineal antes do parto. Além disso, a educação da gestante sobre os riscos e cuidados com o assoalho pélvico favorece decisões informadas e reduz a incidência de disfunções no puerpério (Delancey *et al.*, 2024).

Como complemento das atividades fisioterapêuticas, a relação entre o método pilates e o assoalho pélvico está na capacidade dos exercícios de pilates de promover o fortalecimento, aumento na pressão e na resistência dessa musculatura, além de melhorar sua contratilidade e funcionalidade em mulheres com disfunções. Os benefícios incluem o aumento da força muscular, maior controle durante o acionamento do músculo, melhora na resistência das contrações, e potencial prevenção ou tratamento de disfunções do assoalho pélvico, como incontinência urinária, especialmente em períodos de maior exigência muscular, como gestação e pós-parto. Além disso, os exercícios proporcionam uma melhora na consciência corporal, na flexibilidade, no condicionamento físico geral e na integração corpo e mente, fatores que contribuem para uma maior adesão ao programa e maior motivação



na prática regular (Souza *et al.*, 2017).

CONCLUSÃO

As disfunções do assoalho pélvico representam um desafio significativo à saúde das mulheres durante a gestação e no período pós-parto, afetando não apenas a funcionalidade física, mas também a qualidade de vida emocional e social. As alterações hormonais, o tipo de parto, a idade materna, o número de gestações e outros fatores contribuem diretamente para o surgimento de condições como incontinência urinária e fecal, disfunções sexuais, prolapso e dor pélvica crônica.

Nesse contexto, a fisioterapia surge como uma aliada indispensável na promoção da saúde pélvica, oferecendo abordagens seguras e eficazes tanto na prevenção quanto no tratamento dessas disfunções. Técnicas como o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, cinesioterapia, massagem perineal, eletroestimulação, biofeedback e orientações educativas têm demonstrado benefícios expressivos na reabilitação funcional e no bem-estar das gestantes e puérperas.

A atuação fisioterapêutica, quando iniciada precocemente e conduzida de forma individualizada, contribui para a redução de sintomas, prevenção de complicações e melhora dos desfechos obstétricos, promovendo um processo gestacional e puerperal mais saudável. Além disso, a abordagem multidisciplinar, integrando aspectos físicos, emocionais e sociais, é fundamental para garantir um cuidado integral e humanizado à mulher.

Com base no conteúdo apresentado, pode-se afirmar que os objetivos do trabalho foram atendidos, ao abordar de forma clara as principais disfunções do assoalho pélvico no período gestacional e puerperal. No entanto, o trabalho apresenta algumas lacunas que poderiam ser aprimoradas, como a ausência de dados quantitativos, evidências científicas atualizadas e referências bibliográficas que sustentem as informações, verificados em alguns estudos que foram excluídos por não contemplar critérios pré-estabelecidos como completude; a abordagem limitada da atuação multidisciplinar na assistência à mulher; a falta de relatos ou estudos de caso com a perspectiva das gestantes e puérperas sobre os benefícios da fisioterapia; e a inexistência de uma análise crítica sobre as limitações, contraindicações ou barreiras de acesso ao tratamento fisioterapêutico, elementos que poderiam enriquecer e



aprofundar a discussão do tema.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A. S. *et al.* Impacto das instruções verbais na contração do assoalho pélvico no puerpério imediato. **Fisioter. Mov.**, v. 35, p. 2-9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.356010>. Acesso em: 01 abr. 2025.

BARBOSA, R. P. L. *et al.* Dor pélvica crônica: uma abordagem multidisciplinar. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 01-09, jan./feb, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n1-002>. Acesso em: 10 fev. 2025.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 163, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 10 fev. 2025.

CASSIANO, A. S. *et al.* Impacto das disfunções do assoalho pélvico na sexualidade feminina. **Acta méd.**, Porto Alegre, v. 34, n. 5, 2013. Disponível em: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/ptkuy>. Acesso em: 10 fev. 2025.

CAVALCANTI, D. B. A. **Funcionalidade e Disfunções do assoalho pélvico em adolescentes primíparas após o parto vaginal**. Tese. Especialização em Saúde da Criança e do Adolescente. Universidade Federal de Pernambuco. Recife. p. 210. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/38187>. Acesso em: 10 fev. 2025.

DELANCEY, J. O. L. *et al.* *Pelvic floor injury during vaginal birth is life-altering and preventable: what can we do about it?*. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**. v. 230, n. 3, p. 279-294, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.11.1253>. Acesso em: 01 abr. 2025.

HOLANDA, J. B. L. *et al.* Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. **Acta Paul Enferm**. v. 27, n. 6, p. 573-578, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400093>. Acesso em: 10 fev. 2025.

LAWSON, S.; SACKS, A. Pelvic Floor Physical Therapy and Women's Health Promotion. **J Midwifery Womens Health**. v. 63, n. 4, p. 410-417, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12736>. Acesso em: 01 abr. 2025.



LIMA, E. G. S. *et al.* Intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação. **Fisioter. Bras.** v. 22, n. 2, p. 216-229, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/fb.v22i2.2882>. Acesso em: 01 abr. 2025.

NAGAMINE, B. P.; DANTAS, R. da S. ; Da SILVA, K. C. C. A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12894>. Acesso em: 10 fev. 2025.

OLIVEIRA, S. M. J. V. *et al.* Disfunções do assoalho pélvico em primíparas após o parto. **Enfermería Global**, v. 17, n. 3, p. 26-67, jul, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.292821>. Acesso em: 10 fev. 2025.

PADOA, A. *et al.* *The Overactive Pelvic Floor (OPF) and Sexual Dysfunction. Part 2: Evaluation and Treatment of Sexual Dysfunction in OPF Patients.* **Sex Med. Rev.** v. 9, n. 1, p. 76-92, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2020.04.002>. Acesso em: 01 abr. 2025.

PEINADO-MOLINA, R. A. *et al.* Disfunção do assoalho pélvico: prevalência e fatores associados. **BMC Public Health**. n. 23, p. 2-11, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16901-3>. Acesso em: 01 abr. 2025.

REIS, A. M. C.; DE ABREU, M. A.; INOCÊNCIO, N. M. Fisioterapia e sua aplicabilidade nas disfunções do assoalho pélvico durante a gestação. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 13, p. 2-6, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i13.44170>. Acesso em: 01 abr. 2025.

SANTINI, A. C. M. *et al.* Prevalência e fatores associados à ocorrência de incontinência urinária na gestação. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** Recife, v. 19, n. 4, p. 975-982 out-dez., 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400013>. Acesso em: 10 fev. 2025.

SCHREINER, L. *et al.* *Systematic review of pelvic floor interventions during pregnancy.* **Int J Gynaecol Obstet.** v. 143, n. 1, p. 10-18, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12513>. Acesso em: 01 abr. 2025.

SOUZA, M. T.; DA SILVA, M. D.; DE CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.** São Paulo. v. 8, n. 1. p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 01 mar. 2025.

SOUZA, L. M.; PEGORARE, A. B. G. S.; CHRISTOFOLETTI, G.; BARBOSA, S. R. M. Influência de um protocolo de exercícios do método Pilates na contratilidade da musculatura do assoalho pélvico de idosas não institucionalizadas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro. Vv. 20, n. 4, p. 485-493, 2017. Disponível em:



<https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160191>. Acesso em: 27jul. 2025.

TEIXEIRA, P. D. *et al.* *Update on Physiotherapy in Postpartum Urinary Incontinence. A Systematic Review.* **Archivos Españoles de Urología**. v. 76, n. 1, p. 29-39, 2023.

Disponível em: <https://doi.org/10.56434/j.arch.esp.urol.20237601.2>. Acesso em: 01 abr. 2025.

TOLOZA, S. C. M.; COGOLLO, A. F. V.; GARCÍA, K. M. P. *Pelvic floor training to prevent stress urinary incontinence: A systematic review.* **Actas Urol Esp (Engl Ed)**. v. 48, n. 4, p. 319-327, mai. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.acuroe.2024.01.007>. Acesso em: 01 abr. 2025.

YIN, J. *et al.* *Effects of perineal massage at different stages on perineal and postpartum pelvic floor function in primiparous women: a systematic review and meta-analysis.* **BMC Pregnancy and Childbirth**., v. 24, n. 405, p. 2-16, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06586-w>. Acesso em: 01 abr. 2025.

ZARZECKA, J. *et al.* *Influence of pregnancy and mode of delivery on pelvic floor function: a review of literature.* **Ginekologia Polska**., v. 95, n. 10, p. 830-834, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5603/gpl.98418>. Acesso em: 01 abr. 2025.