

Os benefícios do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico através da fisioterapia em mulheres com incontinência urinária durante o período gestacional e pós-parto: revisão de literatura

The benefits of pelvic floor muscle strengthening through physical therapy in women with urinary incontinence during pregnancy and the postpartum period: a literature review

Esther Fernandes Rodrigues¹

Giovanna Rosa Dias

Laura Beatriz Zuza da Rocha

Laura Gonçalves de Sousa

Pâmela Martin Bandeira*

Resumo

A incontinência urinária (IU) é uma disfunção frequente em mulheres gestantes, decorrente das alterações hormonais e das adaptações fisiológicas que ocorrem ao longo da gestação, podendo afetar a qualidade de vida, os relacionamentos e até mesmo o período pós-parto. O objetivo desta revisão de literatura é investigar os benefícios do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico em gestantes com IU durante o período gestacional, com base em 5 (cinco) artigos de ensaios clínicos publicados entre 2016 e 2026. Trata-se de uma revisão de literatura composta por ensaios clínicos e ensaios clínicos randomizados controlados, realizada nas bases de dados PubMed, BVS e PEDro, nos idiomas português e inglês. Os resultados indicam que a prática de exercícios com ênfase nos músculos do assoalho pélvico (MAP), quando realizados de forma orientada e constante, promove a redução dos sintomas e melhora a qualidade de vida das gestantes. Além disso, a supervisão direta de profissionais especializados demonstra ser um diferencial na adesão ao tratamento. Com isso, conclui-se que o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico é uma intervenção essencial, segura e eficaz para o tratamento da IU em gestantes, devendo ser inserida aos cuidados do pré-natal para prevenir e tratar os sintomas da IU garantindo uma melhora significativa ao final da gestação e no pós-parto.

¹Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário IBMR. E-mail: frodrigues.esther@gmail.com. Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Fisioterapia do IBMR. 2026.

*Orientadora: Prof. Pamela Martin Bandeira, Mestre.

Palavras-chave: Gravidez. Incontinência urinária. Exercícios para os músculos do assoalho pélvico.

Abstract

Urinary incontinence (UI) is a common dysfunction in pregnant women, resulting from hormonal changes and physiological adaptations that occur throughout pregnancy, and it may affect quality of life, interpersonal relationships, and even the postpartum period. The objective of this literature review is to investigate the benefits of pelvic floor muscle strengthening in pregnant women with UI during pregnancy, based on five clinical trial articles published between 2016 and 2026. This is a literature review composed of clinical trials and randomized controlled clinical trials, conducted using the PubMed, BVS, and PEDro databases, in Portuguese and English. The results indicate that exercise programs emphasizing pelvic floor muscles (PFM), when performed consistently and under professional guidance, promote symptom reduction and improve the quality of life of pregnant women. Furthermore, direct supervision by specialized professionals appears to be a key factor in treatment adherence. Therefore, it is concluded that pelvic floor muscle strengthening is an essential, safe, and effective intervention for the treatment of UI in pregnant women and should be incorporated into prenatal care to prevent and treat UI symptoms, ensuring significant improvement by the end of pregnancy and during the postpartum period.

Keywords: Pregnancy. Urinary incontinence. Pelvic floor muscle exercises.

1. INTRODUÇÃO

Durante a gestação, ocorrem diversas mudanças no corpo da gestante, que afetam as atividades diárias, relacionamentos íntimos e a qualidade de vida, podendo gerar desconforto físico, limitações funcionais e repercussões emocionais (Curillo-Aguirre et al., 2023; Caruso et al., 2020). Essas mudanças também impactam o funcionamento do assoalho pélvico, aumentando a ocorrência da IU. O crescimento do útero aumenta a pressão intra-abdominal sobrecarregando a bexiga e os MAP, e mudanças hormonais, como o aumento da progesterona e da relaxina, são alguns dos fatores envolvidos (Zhang et al., 2025; Wallace et al., 2019). Esses hormônios provocam o relaxamento uterino (progesterona) e frouxidão dos ligamentos e articulação do assoalho pélvico (relaxina), aumentando os sintomas durante a gravidez. (Nutaitis et al., 2026)

Conforme Kahyaoglu Sut H, et al. (2016), a gravidez e o parto podem causar distúrbios no assoalho pélvico, incluindo IU, incontinência fecal e prolapso dos órgãos do assoalho pélvico (Nutaitis et al., 2026). A prevalência de IU durante a

gestação varia amplamente entre os estudos, sendo considerada uma condição frequente nessa população (Bø, 2020; Wallace et al., 2019; Caruso et al., 2020). Os distúrbios do assoalho pélvico diminuem a força dos MAP. Além disso, outros fatores como idade, paridade, trauma perineal e fatores endócrinos e neurais também resultam em grandes perdas na força dos MAP (Wallace et al., 2019; Caruso et al., 2020).

A conscientização sobre essas alterações é fundamental para a prevenção ou redução dos sintomas de IU em gestantes e puérperas. Intervenções fisioterapêuticas são eficazes no tratamento da IU, neste sentido destaca-se o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), que apresenta forte evidência científica na melhora dos sintomas (Kahyaoglu Sut; Balkanli Kaplan, 2016; Dumoulin et al., 2018; Diz-Teixeira et al., 2023; Bø, 2020). Os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, conhecidos como exercícios de Kegel, demonstram alta eficácia no tratamento da IU, sem a necessidade de intervenção cirúrgica. Seu objetivo é melhorar a força e a função dos MAP (Kahyaoglu Sut; Balkanli Kaplan, 2016; Dumoulin et al., 2018; Wallace et al., 2019; Diz-Teixeira et al., 2023).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo compreender e destacar a importância do treinamento dos músculos do assoalho pélvico, bem como evidenciar a atuação da fisioterapia na prevenção e no tratamento da incontinência urinária durante a gestação e o pós-parto.

2. METODOLOGIA

2.1. TIPO DE ESTUDO

Revisão da literatura composta por estudos primários, especificamente ensaios clínicos e ensaios clínicos randomizados controlados.

2.2. ESTRATÉGIA DE BUSCA

Na elaboração deste trabalho, foram selecionados artigos científicos de ensaios clínicos e ensaios clínicos randomizados. As buscas bibliográficas foram realizadas nas bases de dados Pubmed, BVS e PEDro, nos idiomas: inglês e

português. Os termos de buscas aplicados neste estudo foram definidos com base no DeCs (Descritores em ciência da saúde) e MeSH (Medical Subject Headings) sendo eles: “pelvic floor muscle exercise”, “exercícios para os músculos do assoalho pélvico”, “pregnancy”, “gravidez”, “urinary incontinence”, “incontinência urinária”, combinado nessa ordem pelo operador booleano “AND”. Foram utilizados os seguintes filtros na Pubmed e BVS: “10 years”, “10 anos”, “clinical trial”, “ensaio clínico” e “randomized controlled trial”, “ensaio randomizado controlado”. Já na base PEDro as buscas foram realizadas apenas pelas palavras chaves.

2.3. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

- Artigos publicados entre 2016 e 2026, localizados nas bases de dados selecionadas.
- Estudos com dados originais, essencialmente em ensaios clínicos e ensaios clínicos randomizados controlados.
- Pesquisas que abordam exercícios para os músculos do assoalho pélvico e a incontinência urinária na gravidez.
- Participação de gestantes no estudo.

2.4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Sem acesso livre e gratuito ao texto completo.
- Artigos publicados há mais de dez anos.
- Não abordavam sobre gravidez.
- Artigos em duplicidade nas bases de dados.

2.5. ETAPAS DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS

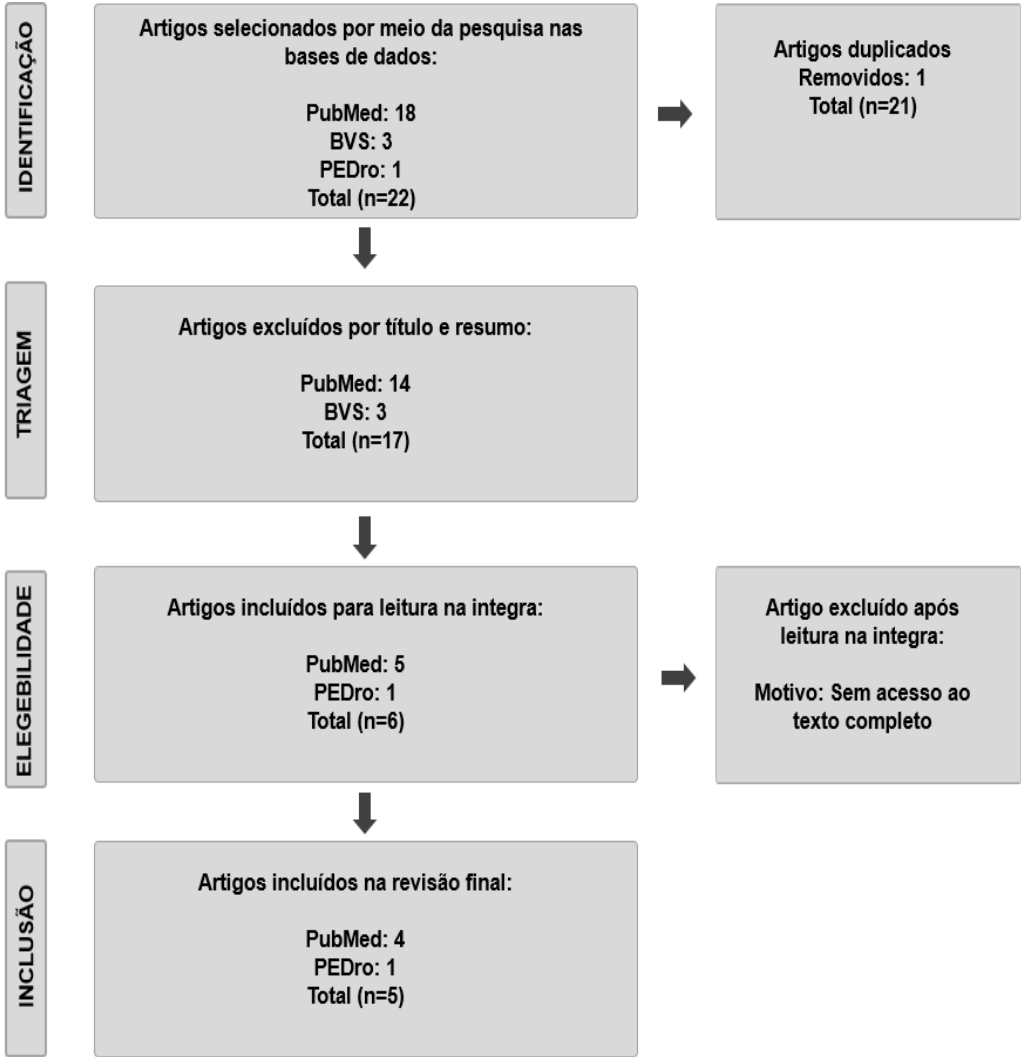
As pesquisas foram realizadas nas bases de dados Physiotherapy Evidence Database (PEDro), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde - Brasil (BVS), no período de fevereiro a março de 2026. A seleção dos artigos ocorreu a partir da análise de títulos e resumos, incluindo apenas aqueles relacionados ao tema definido pelo grupo. Resultados duplicados foram excluídos, e o processo de organização dos dados foi

realizado com o auxílio de planilhas no Microsoft Excel e no Google Drive. Na etapa final, foi realizada a leitura dos textos selecionados para a confirmação da inclusão dos estudos no trabalho.

3. RESULTADOS

Após as buscas nas bases de dados, 18 artigos foram encontrados na PubMed e 3 artigos na BVS e 1 artigo na PEDro, totalizando 22 artigos. Desses, 14 artigos da PubMed e 3 artigos da BVS foram descartados, por não se encaixarem dentro dos critérios de inclusão, devido a não disponibilizar acesso livre gratuito do artigo completo, existir duplicatas, por ser um estudo de viabilidade, por não abordar sobre gravidez e não abordar sobre UI combinada com o TMAP. Através da análise e leitura completa foram utilizados 5 artigos para realização da revisão da literatura. Todas as intervenções abordam o TMAP com melhoria da IU no pós-parto, porém, utilizando variados tipos de intervenções, metodologias, duração e instrumentos de avaliação. De maneira geral os estudos mostram que, mantendo uma frequência mínima de 3 vezes por semana, a partir do terceiro trimestre de gravidez e aos três meses pós-parto, apresentam melhora significativa dos sintomas, melhora da força do músculo do assoalho pélvico e melhora na qualidade de vida.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão



Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão.

AUTOR/ANO	AMOSTRA E PERFIL	INTERVENÇÃO	RESULTADOS
Zhang, et al. (2025)	356 mulheres grávidas adultas; Grupo de exercício (n= 172) e Grupo de controle (n=184); entre 8-10 semanas de gestação; Acompanhadas até o final da gestação 38-40 semanas; Com gestação de baixo risco.	GE: Programa de exercício supervisionado e moderado (3x/semana, 60 min), incluindo aeróbico, força e treino do assoalho pélvico, da 8ª à 40ª semana. GC: Seguiu o protocolo padrão de pré-natal convencional.	GE apresentou menor prevalência de IU no final da gestação e aos 3 meses pós-parto, em comparação ao GC. Sem elevar riscos maternos, fetais ou neonatais.
Kahyaoglu Sut H, Balkanli Kaplan P. (2016)	60 gestantes maiores de 18 anos no terceiro trimestre de gestação; Divididas dois grupos: Controle(n=30) e Treinamento	GE: Treinamento supervisionado dos músculos do assoalho pélvico, incluindo	GE apresentou aumento significativo na força muscular e redução da frequência urinária. O GC demonstrou

	(n=30).Avaliadas durante a 28ª e 36º-38º semanas de gestação e 6-8 semanas pós parto.	contrações rápidas e de sustentação. GC: Assistência pré-natal convencional de rotina, sem protocolo de treinamento muscular estruturado.	enfraquecimento muscular progressivo e piora dos sintomas no final da gestação e pós-parto.
Hege H. Johannessen, et al. (2020)	722 gestantes entre 18 e 31 anos primíparas; Divididas entre dois grupos sendo eles de GC e GE	GE: Exercícios de intensidade moderada, incluindo PFMT; 12 semanas de aulas semanais + 2x semanais em casa. GC: Receberam cuidados de pré-natal padrão e orientações habituais de parteira ou médico de família.	Menor prevalência de IU no GE (29%) em comparação ao GC (38%). Apresentando menor persistência entre mulheres sintomáticas (44% vs 59%; p=0,014).
Xiaojuan Wang, et al. (2020)	108 gestantes, primíparas entre 23 e 34 anos; Divididas em dois grupos: Áudio (n=54) e Controle (n=54) com IU leve ou moderada.	GE: Realizou o treinamento do músculo do assoalho pélvico (PFTM) com orientação por áudio via aplicativo GC: (PFTM) convencional domiciliar sem aplicativo.	Sem diferença significativa na gravidade da IU; grupo com orientação por áudio via aplicativo apresentou maior adesão, maior força do MAP, menor mobilidade do colo vesical e melhor função sexual em comparação ao método convencional.
Yingying Wu, et al (2024)	73 gestantes com diabetes mellitus gestacional e IU específica da gravidez; entre 24 e 30 anos com 24 a 28 semanas de gestação; GC: 36 e GE: 37	GE: Receberam treinamento do músculo do assoalho pélvico + músculo transverso do abdome 2x/dia ; 10-30 repetições; 10 segundos de contração com 2 minutos de repouso. GC: Pré-Natal convencional;dieta e exercícios para controle da DGM	GE: O Treinamento estável dos MAP associado ao músculo transverso do abdome promoveu uma melhora relevante da UI, qualidade de vida em gestantes com DG. Aumento da espessura do músculo transverso do abdome em comparação ao GC

4. DISCUSSÃO

A IU durante a gestação e no período pós-parto é uma condição frequente, sua ocorrência está associada à diminuição da força e da resistência dos músculos do assoalho pélvico, além de fatores como paridade, tipo de parto e características individuais (Johannessen et al., 2021; Wang X et al., 2020). Wu Y et al. relata, os tipos de IU, destacando a IUE uma condição comum causada pela perda involuntária de urina durante atividades que aumentam a pressão abdominal como tossir, espirrar, rir ou realizar esforços.

Neste contexto, o TMAP, associado a programas estruturados de exercícios físicos tem se mostrado eficaz. Durante a gestação, organizações internacionais recomendam pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana, monitorados de exercícios específicos para a prevenção da IU no final da gravidez e no pós-parto, como demonstrado no estudo de Zhang et al. (2025), que investigaram

um programa de exercícios supervisionado, realizado três vezes por semana, com duração de 60 minutos, incluindo exercícios aeróbicos, de força e TMAP, iniciado entre a 8^a e a 40^a semana gestacional, o qual reduziu significativamente a prevalência de IU ao final da gestação e no pós-parto.

Segundo Kahyaoglu et al., os exercícios de Kegel desempenham um papel importante no fortalecimento dos MAP, podendo reduzir a IU sem necessidade de intervenção cirúrgica. Neste estudo, o protocolo incluiu treinamento supervisionado com contrações rápidas e sustentadas no terceiro trimestre de gestacional, o que resultou em aumento significativo da força muscular e redução dos sintomas urinários. Yingying Wu et al. verificaram que, algumas estratégias combinadas também têm se mostrado eficazes, o fortalecimento dos MAP associado ao músculo transverso do abdômen, realizado duas vezes ao dia, com série de contrações sustentadas reduz a IU e melhora a qualidade de vida de gestantes com diabetes mellitus gestacional no final da gravidez. De forma complementar, Johannessen et al. (2020) demonstraram que sessões de exercícios orientadas por fisioterapeuta, combinadas a exercícios domiciliares duas vezes por semana, promovem uma redução ainda maior da IU. Alternativas mais acessíveis também podem trazer bons resultados. O uso de aplicativos com orientação por áudio contribui para maior adesão ao TMAP em gestantes primíparas, além de favorecer a mobilidade do colo vesical e melhorar a função sexual, conforme observado por Wang et al. (2020).

Estudos recentes (Wu et al., 2024; Wang et al., 2020; Johannessen et al., 2020; Diz-Teixeira et al., 2023) demonstram que a associação dos exercícios dos músculos do assoalho pélvico com o treinamento do músculo transverso do abdômen contribui para a redução da incontinência urinária, além de melhorar a qualidade de vida e a função sexual.

Dentre as intervenções utilizadas no exercício físico durante a gestação, o TMAP tem demonstrado eficácia tanto na prevenção quanto no tratamento da IU. Estudos recentes, incluindo ensaios clínicos randomizados, evidenciam que a prática de exercícios supervisionados durante a gestação reduz de maneira significativa a incidência de IU no final da gravidez e no período pós-parto (Zhang et al., 2025; Wu Y et al., 2024). Além disso, intervenções que combinam exercícios

com o TMAP apresentam resultados sobre o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e no controle urinário (Wu Y et al., 2024; Wang X et al., 2020).

Apesar dos benefícios observados, é necessário mais que uma observação pontual para garantir que essa melhora não seja passageira. Como discute Wang X et al. (2020), se o treinamento é interrompido, os avanços podem retroceder, o que mostra que o sucesso da fisioterapia depende tanto da intensidade dos exercícios quanto do comprometimento do paciente com a prática regular das atividades

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos presentes nesta revisão de literatura apresentaram de forma consistente que o TMAP é uma intervenção segura e eficaz na prevenção e tratamento da IU em gestantes. Os mesmos evidenciam que realizando os exercícios com uma frequência mínima de três vezes por semana, preferencialmente, a partir do terceiro trimestre de gestação promove o aumento significativo da força muscular do assoalho pélvico, redução da frequência e da gravidade dos episódios de perda de urina, além da melhora na qualidade de vida e da função sexual da gestante.

Diante disso, conclui-se que o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico deve ser realizado de maneira sistemática aos protocolos de assistência pré-natal, como uma estratégia de prevenção e tratamento da incontinência urinária.

REFERÊNCIAS

ZHANG, DINGFENG¹; SÁNCHEZ-POLÁN, MIGUEL²; SILVA-JOSE, CRISTINA¹; DÍAZ-BLANCO, ÁNGELES³; BRIK, MAIA⁴; ARIAS, ARANZAZU MARTÍN⁵; HERNANDO, PALOMA⁶; BARAKAT, RUBÉN¹. Prenatal Exercise Decreases Urinary Incontinence in Late Pregnancy and 3 Months Postpartum: A Randomized Controlled Trial. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 57(3):p 555-562, March 2025. | DOI: 10.1249/MSS.0000000000003597

Kahyaoglu Sut H, Balkanli Kaplan P. Effect of pelvic floor muscle exercise on pelvic floor muscle activity and voiding functions during pregnancy and the postpartum period. *Neurourol Urodyn.* 2016 Mar;35(3):417-22. doi: 10.1002/nau.22728. Epub 2015 Feb 3. PMID: 25648223.

Johannessen HH, Frøshaug BE, Lysåker PJG, et al. Regular antenatal exercise including pelvic floor muscle training reduces urinary incontinence 3 months postpartum—Follow up of a randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2021;100:294–301. <https://doi.org/10.1111/aogs.14010>

Wu Y, Li T, Cai F, Ye X, Xu M. Stable pelvic floor muscle training improves urinary incontinence in women with gestational diabetes mellitus. *J Obstet Gynaecol.* 2024 Dec;44(1):2420192. doi: 10.1080/01443615.2024.2420192. Epub 2024 Oct 30. PMID: 39473377.

Wang X, Xu X, Luo J, Chen Z, Feng S. Effect of app-based audio guidance pelvic floor muscle training on treatment of stress urinary incontinence in primiparas: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud.* 2020 Apr;104:103527. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103527. Epub 2020 Jan 21. PMID: 32058140.

Curillo-Aguirre CA, Gea-Izquierdo E. Effectiveness of Pelvic Floor Muscle Training on Quality of Life in Women with Urinary Incontinence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina (Kaunas).* 2023 May 23;59(6):1004. doi: 10.3390/medicina59061004. PMID: 37374208; PMCID: PMC10301414.

Nutaitis, AC, Lewicky-Gaupp, C., Propst, K. et al. Distúrbios do assoalho pélvico periparto. *Curr Obstet Gynecol Rep* 15 , 8 (2026). <https://doi.org/10.1007/s13669-026-00459-z>

Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Oct 4;10(10):CD005654. doi: 10.1002/14651858.CD005654.pub4. PMID: 30288727; PMCID: PMC6516955.

Wallace SL, Miller LD, Mishra K. Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2019 Dec;31(6):485-493. doi: 10.1097/GCO.0000000000000584. PMID: 31609735.

Diz-Teixeira P, Alonso-Calvete A, Justo-Cousiño LA, González-González Y, Cuña-Carrera ID. Update on Physiotherapy in Postpartum Urinary Incontinence. A Systematic Review. *Arch Esp Urol.* 2023 Feb;76(1):29-39. doi: 10.56434/j.arch.esp.urol.20237601.2. PMID: 36914417.

Bø K. Physiotherapy management of urinary incontinence in females. *J Physiother.* 2020 Jul;66(3):147-154. doi: 10.1016/j.jphys.2020.06.011. Epub 2020 Jul 21. PMID: 32709588.

Caruso FB, Schreiner L, Todescatto AD, Crivelatti I, Oliveira JM. Risk Factors for Urinary Incontinence in Pregnancy: A Case Control Study. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2020 Dec;42(12):787-792. doi: 10.1055/s-0040-1718951. Epub 2020 Dec 21. PMID: 33348394; PMCID: PMC10309199.