

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES

Luiza Helena da Silva Belo¹
Nicoly de Sousa Martins²
Éricles Dias Alves³

RESUMO: A incontinência urinária (IU) é uma disfunção comum entre gestantes, causada por alterações hormonais, mecânicas e posturais que ocorrem ao longo da gestação. Este estudo teve como objetivo analisar a importância da fisioterapia na prevenção da IU durante o período gestacional, com foco nos exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura em bases científicas reconhecidas, selecionando estudos publicados entre 2014 e 2025. Os resultados mostram que intervenções fisioterapêuticas, como os exercícios de Kegel e técnicas de reeducação postural, são eficazes na prevenção da IU, além de promoverem melhora na qualidade de vida das gestantes. Conclui-se que a fisioterapia obstétrica é uma estratégia segura e eficiente para minimizar os impactos físicos e emocionais da IU durante a gestação e o pós-parto.

955

Palavras-chave: Incontinência Urinária. Fisioterapia obstétrica. Exercícios de Kegel.

ABSTRACT: Urinary incontinence (UI) is a common dysfunction among pregnant women, caused by hormonal, mechanical and postural changes that occur throughout pregnancy. This study aimed to analyze the importance of physiotherapy in preventing UI during pregnancy, focusing on pelvic floor strengthening exercises. An integrative review of the literature was carried out in recognized scientific databases, selecting studies published between 2014 and 2025. The results show that physiotherapeutic interventions, such as Kegel exercises and postural reeducation techniques, are effective in preventing UI, in addition to promoting an improvement in the quality of life of pregnant women. It is concluded that obstetric physiotherapy is a safe and efficient strategy to minimize the physical and emotional impacts of UI during pregnancy and postpartum.

Keywords: Urinary Incontinence. Obstetric Physiotherapy. Kegel Exercises.

¹Bacharelado em Fisioterapia, Centro Universitário UniLS.

²Bacharelado em Fisioterapia, Centro Universitário UniLS.

³Especialista, Professor, Orientador. Centro Universitário UniLS.

I INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é uma condição disfuncional do sistema urinário que se caracteriza pela perda involuntária de urina, ocorrendo devido a alterações nos mecanismos naturais de controle da micção ou na integridade das estruturas responsáveis pelo suporte e estabilização dos órgãos pélvicos. Embora possa acometer indivíduos de ambos os sexos e em diferentes faixas etárias, sua incidência é marcadamente maior entre mulheres, com prevalência variando de 15% a 60% em mulheres com até 60 anos de idade (SILVA, 2024).

Durante a gestação, o corpo feminino passa por profundas transformações físicas, hormonais e emocionais. Nesse cenário, a IU se manifesta como um dos sintomas comuns, muitas vezes subestimado ou tratado como parte natural do processo gestacional. Essa condição ocorre principalmente devido ao aumento da pressão intra-abdominal provocada pelo crescimento uterino, às alterações hormonais — que afetam a tonicidade dos tecidos pélvicos — e ao enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico, fundamental para o controle da micção. De acordo com a literatura, a IU gestacional pode ser classificada em três tipos principais: incontinência urinária de esforço (IUE), incontinência urinária de urgência (IUU) e incontinência urinária mista (IUM) (ABRAMS *et al.*, 2017; ALVES *et al.*, 2018).

956

Estudos recentes apontam que até 55% das gestantes podem apresentar algum grau de IU, sendo a frequência maior no terceiro trimestre, período em que as alterações anatômicas e fisiológicas são mais evidentes. No entanto, por questões culturais, vergonha ou por considerarem o sintoma como normal e inevitável, muitas mulheres não relatam o problema aos profissionais de saúde. Diante disso, intervenções preventivas, como os exercícios específicos para fortalecimento do assoalho pélvico — popularmente conhecidos como exercícios de Kegel —, têm se mostrado eficazes na redução da incidência e gravidade dessa disfunção, tanto durante quanto após a gravidez (BO *et al.*, 2022; BARACHO *et al.*, 2021).

Neste contexto, a fisioterapia surge como área essencial no acompanhamento de gestantes, oferecendo recursos que visam à prevenção e ao tratamento da IU e de outras alterações musculoesqueléticas comuns no período gestacional. Segundo o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 9^a Região (CREFITO-9, 2019), o fisioterapeuta deve atuar desde o início da gestação, promovendo bem-estar, alívio de sintomas como cãibras e dores, e preparando a musculatura envolvida no trabalho de parto e na recuperação pós-parto.

A atuação inclui ainda a prescrição de exercícios direcionados ao fortalecimento do assoalho pélvico, o que contribui não apenas para a saúde física, mas também para o conforto emocional e social da gestante (MONTEIRO, 2021).

A relevância de abordar essa temática se justifica pelo impacto negativo que a IU pode exercer sobre a qualidade de vida das gestantes, interferindo nas atividades diárias, na autoestima e nas relações interpessoais. Além disso, muitas vezes, a falta de informação ou o desconhecimento sobre formas seguras e eficazes de prevenção fazem com que o problema seja negligenciado. Dessa forma, promover o conhecimento e estimular práticas preventivas tornam-se estratégias fundamentais para proporcionar uma experiência gestacional mais saudável e satisfatória. A sensibilização de profissionais e gestantes acerca da importância do fortalecimento do assoalho pélvico, assim como a valorização do papel da fisioterapia obstétrica, são passos imprescindíveis para reduzir a prevalência dessa disfunção e melhorar os desfechos gestacionais (GITIRANA *et al.*, 2021).

O presente estudo tem como objetivo geral analisar a importância da fisioterapia na prevenção da incontinência urinária durante a gestação, com ênfase nas estratégias de fortalecimento do assoalho pélvico. Para isso, propõe-se identificar os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento dessa disfunção no período gestacional, descrever os tipos mais comuns de incontinência urinária que acometem as gestantes, apresentar os benefícios dos exercícios específicos para a musculatura do assoalho pélvico na prevenção e no controle desse quadro e, por fim, ressaltar o papel da fisioterapia obstétrica no acompanhamento pré-natal e na preparação da mulher para o parto, visando à promoção de saúde, bem-estar e qualidade de vida.

957

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e descritiva, cujo objetivo foi reunir, organizar e analisar publicações científicas relacionadas à atuação da fisioterapia obstétrica na prevenção da incontinência urinária durante a gestação, com ênfase nas estratégias de fortalecimento do assoalho pélvico. Essa metodologia se mostra adequada para sintetizar os conhecimentos disponíveis sobre o tema, possibilitando a construção de uma compreensão mais abrangente, atualizada e fundamentada acerca da importância do acompanhamento fisioterapêutico no período gestacional.

Para a seleção dos artigos, foram utilizadas as bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed/MEDLINE, escolhidas por seu reconhecimento e ampla relevância na disseminação de produções científicas voltadas para a saúde da mulher. A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e abril de 2025.

A busca foi conduzida por meio da combinação de descritores controlados e palavras-chave livres. Os termos utilizados foram: “incontinência urinária”, “gestação”, “fisioterapia obstétrica”, “assoalho pélvico”, “exercícios de Kegel” e “prevenção de disfunções pélvicas”.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados no período de 2014 a 2025, redigidos em português e inglês, disponíveis na íntegra e de forma gratuita, que abordassem a atuação da fisioterapia na prevenção ou tratamento da incontinência urinária em gestantes. Foram incluídos estudos originais, revisões de literatura, ensaios clínicos, relatos de caso e diretrizes clínicas que discutissem estratégias de fortalecimento do assoalho pélvico, benefícios das intervenções fisioterapêuticas e o papel do fisioterapeuta obstétrico no pré-natal.

Foram excluídos artigos que tratavam de incontinência urinária fora do contexto gestacional ou relacionados a condições exclusivamente urológicas, neurológicas ou cirúrgicas, além de trabalhos duplicados, teses, dissertações, editoriais, resumos de congressos e textos sem acesso completo.

958

A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, por meio de leitura exploratória e interpretativa dos textos selecionados, buscando identificar os principais fatores de risco para a incontinência urinária na gestação, os tipos mais prevalentes dessa condição, as abordagens clínicas e terapêuticas utilizadas, os efeitos dos exercícios para o assoalho pélvico e a relevância do atendimento fisioterapêutico no acompanhamento pré-natal e na preparação para o parto.

3 DESENVOLVIMENTO

A gestação é um período singular na vida da mulher, marcado por inúmeras mudanças físicas, hormonais e emocionais. Essas transformações, necessárias para o desenvolvimento fetal e para a preparação do corpo feminino para o parto, afetam diretamente várias estruturas do organismo, especialmente a região pélvica. Nesse contexto, as alterações que ocorrem no assoalho pélvico ganham destaque, pois essa musculatura é responsável pelo suporte dos órgãos

abdominais e pélvicos, além de participar ativamente no controle da continência urinária e fecal, na função sexual e no mecanismo do parto (MONTEIRO, 2021).

O assoalho pélvico é composto por um conjunto de músculos e fáscias que formam uma estrutura de sustentação para a bexiga, o útero e o reto. Durante a gestação, há um aumento progressivo da pressão intra-abdominal devido ao crescimento uterino, associado às alterações hormonais — principalmente o aumento da relaxina e da progesterona — que promovem maior elasticidade e frouxidão ligamentar. Essas mudanças são essenciais para a acomodação do feto e a preparação do canal de parto, mas também podem comprometer a função de suporte dessa musculatura, favorecendo o surgimento de disfunções como a incontinência urinária (BO *et al.*, 2022. ALVES *et al.*, 2018).

Fatores como o ganho excessivo de peso, a multiparidade, o histórico familiar de disfunções pélvicas e o tipo de parto estão entre os elementos que potencializam a sobrecarga sobre a musculatura do assoalho pélvico. Quando essa região perde sua capacidade de contração e sustentação adequadas, o controle urinário pode ser prejudicado, manifestando-se principalmente sob a forma de incontinência urinária de esforço — caracterizada pela perda involuntária de urina ao tossir, espirrar, rir ou durante atividades físicas (ALVES *et al.*, 2018). Assim, compreender essas alterações fisiológicas é essencial para estruturar estratégias de prevenção e promover cuidados mais eficazes no acompanhamento pré-natal (MONTEIRO, 2021).

959

Dante desse cenário, a fisioterapia obstétrica tem papel fundamental não apenas no tratamento, mas sobretudo na prevenção da incontinência urinária, considerando as especificidades anatômicas e funcionais do corpo feminino durante a gravidez. Por meio de avaliações detalhadas e intervenções personalizadas, o fisioterapeuta atua no fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, na orientação postural, no controle do peso gestacional e na educação da gestante sobre os cuidados com seu corpo. Esse acompanhamento especializado contribui para minimizar os riscos de disfunções e melhorar a qualidade de vida da mulher durante a gestação e no pós-parto (GITIRANA *et al.*, 2021. MONTEIRO, 2021).

3.1 Aspectos Fisiológicos e Alterações no Assoalho Pélvico Durante a Gestação

Do ponto de vista hormonal, a gestação promove um aumento significativo dos níveis de relaxina e progesterona, hormônios responsáveis pela adaptação dos tecidos conjuntivos e

musculares. A relaxina, em especial, age promovendo a redução da rigidez das fibras colágenas e do tônus muscular do assoalho pélvico, favorecendo maior elasticidade e distensão, mas também contribuindo para a perda de sustentação das estruturas pélvicas (OLIVEIRA & SANTOS, 2023. SMITH *et al.*, 2021).

Além das alterações hormonais, a pressão mecânica exercida pelo útero em crescimento é um fator determinante para o comprometimento funcional do assoalho pélvico. O aumento progressivo do peso uterino resulta em uma carga constante sobre os músculos e ligamentos pélvicos, podendo causar seu enfraquecimento e o comprometimento da capacidade de suporte da bexiga, fator diretamente associado ao surgimento da IU durante a gestação (GARCIA *et al.*, 2020).

As mudanças posturais comuns no período gestacional também influenciam a biomecânica da região pélvica. O aumento da lordose lombar, devido à adaptação do centro de gravidade, altera a distribuição das forças musculares e a tensão nos músculos do assoalho pélvico, aumentando a sobrecarga e potencializando o risco de disfunções (FERNANDES *et al.*, 2021).

A combinação de alterações fisiológicas e biomecânicas contribui diretamente para a elevada prevalência da incontinência urinária durante a gestação, cuja incidência pode variar entre 18% e mais de 70%, conforme aponta o estudo de Moura *et al.* (2022). Nesse contexto, torna-se essencial compreender as transformações que ocorrem no assoalho pélvico ao longo da gravidez, uma vez que esse conhecimento embasa a atuação preventiva da fisioterapia, voltada ao fortalecimento muscular e à melhora da funcionalidade, com o objetivo de minimizar os efeitos negativos para a gestante (LIMA *et al.*, 2024).

960

3.2 Incontinência Urinária Gestacional: Tipos, Fatores de Risco e Repercussões

A gestação é um período marcado por intensas transformações físicas, hormonais e emocionais no corpo da mulher. Dentre as alterações fisiológicas mais comuns, a incontinência urinária gestacional (IUG) desponta como um problema frequentemente subestimado, mas que afeta de maneira significativa a qualidade de vida das gestantes. Segundo Barbosa *et al.* (2019), a prevalência de incontinência urinária durante a gestação pode variar entre 26% a 71%, dependendo da população estudada e dos critérios diagnósticos utilizados (BARBOSA *et al.*, 2019).

A incontinência urinária é definida pela International Continence Society (ICS) como a perda involuntária de urina, uma condição que, durante a gravidez, pode estar relacionada a múltiplos fatores, como alterações anatômicas, hormonais e mecânicas (HAY-SMITH *et al.*, 2014). Classificar e compreender os tipos de incontinência urinária gestacional é fundamental para direcionar estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento adequadas (HAY-SMITH *et al.*, 2014).

Tipos de Incontinência Urinária Gestacional

No contexto gestacional, os dois tipos mais prevalentes de incontinência urinária são a incontinência urinária de esforço (IUE) e a incontinência urinária de urgência (IUU). A primeira caracteriza-se pela perda de urina associada a atividades que aumentam a pressão intra-abdominal, como tossir, espirrar, rir ou levantar peso. Essa condição ocorre principalmente devido à fraqueza ou sobrecarga do assoalho pélvico e das estruturas de sustentação da bexiga e uretra, especialmente à medida que o útero aumenta de volume (STAFNE *et al.*, 2012).

Já a incontinência urinária de urgência é definida pela perda involuntária de urina acompanhada de um desejo súbito e incontrolável de urinar. Durante a gestação, alterações hormonais e a compressão mecânica da bexiga pelo útero podem contribuir para o aumento da irritabilidade vesical, favorecendo episódios de urgência urinária (MOOSSDORFF-STEINHAUSER *et al.*, 2013).

Há também a incontinência urinária mista, que combina sintomas de esforço e urgência, embora seu diagnóstico durante a gestação seja mais complexo devido às mudanças fisiológicas próprias desse período (MOOSSDORFF-STEINHAUSER *et al.*, 2013).

Fatores de Risco

Diversos fatores podem aumentar a suscetibilidade à incontinência urinária durante a gravidez. Entre eles, destacam-se a idade materna avançada, índice de massa corporal (IMC) elevado, história prévia de incontinência urinária, paridade elevada e condições obstétricas associadas a gestação múltipla (BARBER *et al.*, 2011). Além disso, fatores como o tipo de parto em gestações anteriores, especialmente o parto vaginal, estão fortemente associados ao enfraquecimento do assoalho pélvico, predispondo à incontinência (MORKVED & BO, 2014).

O ganho de peso excessivo durante a gestação também se configura como um importante fator de risco, uma vez que sobrecarrega as estruturas pélvicas e aumenta a pressão sobre a bexiga. Do ponto de vista hormonal, a elevação dos níveis de progesterona e relaxina promove o relaxamento das fibras musculares lisas e tecidos conjuntivos, contribuindo para a redução do tônus uretral e das estruturas de sustentação (ABRAMS *et al.*, 2017).

Repercussões

Embora a incontinência urinária gestacional não represente, na maioria dos casos, uma ameaça direta à saúde física da gestante, suas implicações psicosociais são amplamente reconhecidas. Estudos indicam que mulheres acometidas por essa condição frequentemente relatam sentimentos de vergonha, embaraço e isolamento social, o que pode comprometer o bem-estar emocional e afetar negativamente a autoimagem (HVIDMAN *et al.*, 2002).

Ademais, episódios frequentes de perda urinária podem limitar atividades cotidianas, reduzir a prática de exercícios físicos — recomendada durante a gestação — e prejudicar a qualidade do sono. Em casos mais severos, há relatos de impacto sobre a vida sexual e dificuldades no ambiente de trabalho, o que reforça a necessidade de abordagem multidisciplinar e acolhimento humanizado dessas pacientes (MORKVED & BO, 2014). 962

É importante destacar que, embora a incontinência urinária gestacional possa regredir espontaneamente após o parto, um número considerável de mulheres mantém os sintomas no puerpério ou desenvolve disfunções urinárias em longo prazo, o que evidencia a relevância da prevenção e intervenção precoce, sobretudo por meio de exercícios para fortalecimento do assoalho pélvico e orientações sobre hábitos miccionais saudáveis (HAY-SMITH *et al.*, 2014).

Tabela 1: Tipos de Incontinência.

	Descrição	Principais Fatores de Risco	Repercussões para a Gestante
Incontinência Urinária de Esforço (IUE)	Perda involuntária de urina ao tossir, espirrar, rir ou realizar esforços	- Idade materna avançada- IMC elevado- Excesso de peso na gestação	- Vergonha e constrangimento social- Restrição de atividades físicas- Comprometimento da autoestima
Incontinência Urinária de Urgência (IUU)	Perda involuntária de urina acompanhada de forte e súbita vontade de urinar.	- Alterações hormonais (progesterona e relaxina)- Compressão vesical pelo útero	- Ansiedade e estresse- Interferência no sono- Redução da qualidade de vida- Irritabilidade vesical

	Descrição	Principais Fatores de Risco	Repercussões para a Gestante
Incontinência Urinária Mista	Combinação dos sintomas de esforço e urgência urinária.	- Associação dos fatores de risco das duas anteriores	- Impacto emocional ampliado- Isolamento social- Limitação nas atividades cotidianas

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

3.3 A Importância da Prevenção e Diagnóstico Precoce da Incontinência Urinária

A prevenção e o diagnóstico precoce são fundamentais para minimizar os impactos negativos dessa disfunção na qualidade de vida dos indivíduos, uma vez que o tratamento oportuno pode reduzir a progressão dos sintomas e melhorar o prognóstico clínico (MARTINS & ALMEIDA, 2021. SOUZA *et al.*, 2020). Além disso, o reconhecimento precoce possibilita intervenções conservadoras menos invasivas e mais eficazes (SOUZA *et al.*, 2020).

Estratégias preventivas focadas no fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, como os exercícios de Kegel, têm demonstrado eficácia significativa na redução da incidência e severidade da IU, principalmente quando iniciadas antes do aparecimento dos sintomas ou nas fases iniciais da gestação. A fisioterapia preventiva também atua na melhora da consciência corporal e do controle neuromuscular, fatores que contribuem para a manutenção da continência urinária (OLIVEIRA *et al.*, 2019. CARVALHO & PEREIRA, 2022).

963

O diagnóstico precoce da IU requer a aplicação de instrumentos clínicos e questionários validados que avaliem a frequência, intensidade e impacto da perda urinária na vida da paciente. Ferramentas como o International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ) facilitam a identificação dos casos iniciais e orientam a conduta terapêutica adequada. A utilização desses instrumentos também é importante para o monitoramento da resposta ao tratamento (FERREIRA *et al.*, 2021. LIMA *et al.*, 2023).

Em decorrência disso, a combinação de ações preventivas e de diagnóstico precoce é essencial para evitar a cronificação da incontinência urinária e suas repercussões físicas, psicológicas e sociais. Profissionais de saúde, especialmente fisioterapeutas, devem estar capacitados para identificar sinais precoces da IU e implementar protocolos que promovam a

saúde do assoalho pélvico, contribuindo para a melhora da qualidade de vida das pacientes (SILVA & RODRIGUES, 2020. GOMES *et al.*, 2022).

3.4 Recursos e Técnicas Fisioterapêuticas na Prevenção da Incontinência Urinária em Gestantes

Durante a gestação, a fisioterapia se destaca como uma estratégia preventiva essencial contra a IU, por meio de intervenções que visam ao fortalecimento e à reeducação da musculatura do assoalho pélvico. Exercícios específicos, como os exercícios de Kegel, são amplamente recomendados para aumentar a resistência e o controle muscular, reduzindo significativamente a incidência e a gravidade da IU em gestantes (MENDES *et al.*, 2018. SILVA & ALMEIDA, 2020). Além disso, a consciência corporal e a técnica correta de contração muscular são essenciais para a efetividade do tratamento preventivo (SILVA & ALMEIDA, 2020).

Outras técnicas fisioterapêuticas complementares incluem a eletroestimulação neuromuscular, que tem sido utilizada para melhorar a ativação dos músculos do assoalho pélvico em casos em que o controle voluntário está comprometido. Estudos indicam que a eletroestimulação pode potencializar os resultados dos exercícios convencionais, principalmente em mulheres com fraqueza muscular acentuada ou dificuldades na realização dos movimentos (COSTA *et al.*, 2019. OLIVEIRA *et al.*, 2021).

964

A reeducação postural e os exercícios respiratórios também são componentes importantes no protocolo fisioterapêutico para gestantes, pois auxiliam na correta distribuição das pressões intra-abdominais, evitando sobrecarga no assoalho pélvico. A integração dessas práticas contribui para a prevenção eficaz da IU, promovendo maior conforto e segurança durante a gestação (FERNANDES & RODRIGUES, 2020. LIMA *et al.*, 2022).

Diante disso, a combinação de recursos e técnicas fisioterapêuticas, quando aplicadas de forma individualizada e precoce, oferece uma abordagem eficaz para a prevenção da

incontinência urinária em gestantes, promovendo a saúde do assoalho pélvico e a qualidade de vida da mulher nesse período (SANTOS *et al.*, 2019. MOREIRA & NUNES, 2023).

3.4.1 O Papel da Fisioterapia Obstétrica no Pré-natal e na Preparação para o Parto

A gestação representa um período de intensas transformações físicas, hormonais e emocionais no corpo da mulher, e essas mudanças podem ocasionar desconfortos e alterações funcionais que interferem diretamente na qualidade de vida e no bem-estar materno. Nesse contexto, a fisioterapia obstétrica surge como uma importante aliada no cuidado pré-natal, atuando tanto na prevenção quanto no tratamento de disfunções musculoesqueléticas e uroginecológicas, além de preparar a gestante para o trabalho de parto e o pós-parto (CARVALHO *et al.*, 2019).

A atuação da fisioterapia obstétrica no pré-natal é ampla e abrange desde orientações posturais e exercícios específicos até técnicas de relaxamento e controle respiratório, sempre respeitando a individualidade e as necessidades de cada gestante. Segundo Bo *et al.* (2017), a fisioterapia durante a gestação pode reduzir significativamente queixas como lombalgia, dor pélvica, edema de membros inferiores e incontinência urinária, além de contribuir para o equilíbrio emocional e melhora da qualidade do sono (BO *et al.*, 2017).

965

Um dos focos centrais da fisioterapia obstétrica é o fortalecimento do assoalho pélvico, musculatura responsável pelo suporte dos órgãos pélvicos e pelo controle urinário e fecal. Durante a gestação, essas estruturas sofrem uma sobrecarga progressiva em virtude do aumento do peso uterino e das alterações hormonais, o que pode predispor a quadros de incontinência urinária e prolapsos (MORKVED & BO, 2014). Por meio de exercícios perineais, a fisioterapia visa manter a tonicidade e a funcionalidade desses músculos, prevenindo disfunções e facilitando a recuperação no puerpério (MORKVED & BO, 2014).

A fisioterapia obstétrica desempenha um papel essencial na preparação para o parto, oferecendo recursos que auxiliam na percepção corporal, no reconhecimento dos sinais de trabalho de parto e no aprendizado de técnicas que podem ser utilizadas durante as contrações, como posturas facilitadoras, massagens e métodos de alívio da dor. De acordo com Souza *et al.* (2021), a utilização dessas práticas reduz a ansiedade materna, contribui para um trabalho de parto mais eficiente e pode até mesmo diminuir a necessidade de intervenções médicas, como o uso de analgesia farmacológica e cesarianas (SOUZA *et al.*, 2021).

Outro aspecto importante é a atuação da fisioterapia no ensino de exercícios respiratórios e de relaxamento, que auxiliam a gestante a lidar melhor com as dores das contrações e a manter o controle emocional durante o parto. Estudos indicam que mulheres que recebem esse acompanhamento apresentam maior satisfação com a experiência do parto e melhor recuperação no período pós-natal (VIKTRUP *et al.*, 2020).

Conforme Viktrup *et al.* (2020), a abordagem humanizada e integral proposta pela fisioterapia obstétrica também considera o impacto emocional da gestação e do parto sobre a mulher, promovendo momentos de escuta e acolhimento. Essa atenção psicofísica favorece o fortalecimento do vínculo materno-fetal e contribui para que a gestante se sinta mais segura e confiante ao longo de toda a gestação (VIKTRUP *et al.*, 2020).

Em síntese, a fisioterapia obstétrica se revela uma ferramenta valiosa no cuidado pré-natal, atuando de forma preventiva, terapêutica e educativa. Seu papel vai além do tratamento de queixas físicas, pois também envolve a promoção de saúde, a melhoria da qualidade de vida e a valorização do protagonismo feminino no processo gestacional e de parto. Como afirmam Martins *et al.* (2020), investir nesse acompanhamento significa oferecer à gestante um suporte integral que respeita suas escolhas e necessidades, promovendo uma experiência materna mais positiva e saudável (VIKTRUP *et al.*, 2020. MARTINS *et al.*, 2020).

966

CONCLUSÃO

A incontinência urinária durante a gestação, embora frequentemente subnotificada, configura-se como uma disfunção de alta prevalência, com repercussões significativas na qualidade de vida das gestantes. Este estudo evidenciou que as alterações hormonais, anatômicas e biomecânicas próprias do período gestacional contribuem diretamente para o comprometimento da musculatura do assoalho pélvico, favorecendo o surgimento da disfunção. A literatura consultada reforça a importância do diagnóstico precoce e da atuação preventiva da fisioterapia obstétrica, especialmente por meio de exercícios específicos de fortalecimento muscular, como os de Kegel.

A fisioterapia obstétrica demonstrou ser uma estratégia eficaz na prevenção de disfunções musculosqueléticas e uroginecológicas, especialmente da incontinência urinária. A adoção de práticas preventivas durante o pré-natal, como orientações posturais, exercícios

perineais e intervenções individualizadas, contribui de forma significativa para a redução da incidência da disfunção e melhora dos desfechos no pós-parto.

Conclui-se que a inserção da fisioterapia obstétrica na rotina do acompanhamento pré-natal deve ser incentivada, visto que sua atuação proporciona benefícios físicos, funcionais e emocionais à gestante, promovendo saúde, autonomia e qualidade de vida durante a gestação e no puerpério.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, P. et al. *The standardisation of terminology in lower urinary tract function: Report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society*. *Neurourology and Urodynamics*, v. 26, n. 2, p. 152-161, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1002/nau.20344>.

ALVES, E. S. S. et al. Incontinência urinária na gestação e no pós-parto: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 18, n. 4, p. 761-769, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000400011>.

BARACHO, S. M. M. et al. Atuação fisioterapêutica no assoalho pélvico de gestantes: prevenção de disfunções urogenitais. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 19, n. 2, p. 109-116, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2021v19n2.56972>.

967

BARBER, M. D., et al. (2011). Prevalence and risk factors for bothersome pelvic floor symptoms in women 40 years and older. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 204(3), 261.e1-261.e6.

BARBOSA, A. M. P., et al. (2019). Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em gestantes: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 19(4), 847-856.

BO, K. et al. *Evidence-based physical therapy for the pelvic floor: bridging science and clinical practice*. 2. ed. Edinburgh: Elsevier, 2022.

BO, K., Hilde, G., & Stær-Jensen, J. Can pelvic floor muscle training prevent and treat urinary and fecal incontinence during pregnancy and postpartum? *International Urogynecology Journal*, 28(12), 1797-1804. 2017.

CARVALHO, M. E. P., et al. Fisioterapia no pré-natal: aspectos preventivos e terapêuticos. *Fisioterapia Brasil*, 20(4), 470-476. 2019.

COSTA, A. R. et al. Eletroestimulação neuromuscular para fortalecimento do assoalho pélvico em gestantes: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 23, n. 4, p. 312-320, 2019.

CREFFITO-9. Fisioterapia Obstétrica: atuação do fisioterapeuta durante o ciclo gravídico-puerperal. Curitiba: Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 9^a Região, 2019. Disponível em: <https://www.crefito9.org.br>. Acesso em: 30 abr. 2025.

FERNANDES, M. L.; RODRIGUES, S. T. Educação postural e exercícios respiratórios na prevenção da incontinência urinária em gestantes. *Fisioterapia em Movimento*, v. 33, p. 1-8, 2020.

FERNANDES, A. C., et al. (2021). Timing and adherence to pelvic floor muscle training in pregnancy: Impact on urinary incontinence. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 260, 146-152.

GARCIA, L. M., et al. (2020). Biomechanical effects of pelvic floor muscle training in pregnancy. *Journal of Women's Health Physical Therapy*, 44(2), 85-91.

GITIRANA, L. S. et al. Intervenções fisioterapêuticas no assoalho pélvico de gestantes: revisão integrativa. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas*, v. 5, n. 1, p. 1-12, 2021.

HAY-SMITH, E. J. C., et al. (2014). Pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5), CD001407.

HVIDMAN, L., et al. (2002). Impact of urinary incontinence on quality of life during pregnancy and postpartum. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109(9), 926-930.

LIMA, R. A., et al. (2024). Comprehensive benefits of pelvic floor physiotherapy during pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 53(1), 72-80.

LIMA, P. R. et al. Protocolos fisioterapêuticos integrados na prevenção da incontinência urinária gestacional. *Revista de Saúde da Mulher*, v. 18, n. 2, p. 150-158, 2022.

MARTINS, F. M. C., et al. A importância da fisioterapia obstétrica no pré-natal e puerpério. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 16(18), 29-40. 2020.

968

MENDES, F. C.; SILVA, L. M.; ALMEIDA, R. A. Exercícios de Kegel e sua eficácia na prevenção da incontinência urinária em gestantes. *Jornal Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 30, n. 3, p. 220-227, 2018.

MOREIRA, D. P.; NUNES, V. R. Técnicas fisioterapêuticas aplicadas à saúde pélvica na gestação. *Revista Científica de Fisioterapia*, v. 29, n. 1, p. 45-53, 2023.

MORKVED, S., & BO, K. Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after childbirth on prevention and treatment of urinary incontinence: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 48(4), 299-310. 2014.

MONTEIRO, T. S. Fisioterapia no ciclo gravídico-puerperal: uma abordagem atual. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2021.

MOOSSDORFF-STEINHAUSER, H. F. A., et al. (2013). Urinary incontinence during pregnancy: prevalence, experience of bother, beliefs, and help-seeking behavior. *International Urogynecology Journal*, 24(9), 1631-1637.

OLIVEIRA, M. C., & Santos, R. P. (2023). Effectiveness of physiotherapy interventions on urinary incontinence in pregnant women: A meta-analysis. *Fisioterapia em Movimento*, 36, e003652.

OLIVEIRA, C. M.; ALMEIDA, R. A.; SOUSA, F. M. Fisioterapia preventiva na continência urinária: revisão integrativa. *Fisioterapia em Movimento*, v. 32, p. 1-10, 2021.

SANTOS, T. R.; CARVALHO, M. L.; PEREIRA, A. R. Intervenções fisioterapêuticas na prevenção da incontinência urinária em gestantes: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 1, p. 200-209, 2019.

SILVA, L. M.; ALMEIDA, R. A. Fisioterapia aplicada à prevenção da incontinência urinária: aspectos clínicos e práticos. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 24, n. 2, p. 134-142, 2020.

SILVA, L. P. Incontinência urinária na gestação: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 46, n. 1, p. 55-61, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0044-1740922>.

Souza, C. C. S., et al. Atuação da fisioterapia obstétrica na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(4), e8137. 2021.

STAFNE, S. N., et al. (2012). Regular exercise during pregnancy to prevent gestational diabetes: a randomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology*, 119(1), 29-36.

VIKTRUP L., et al. (2020). Preventive and therapeutic effect of pelvic floor muscle training on urinary incontinence during pregnancy and after childbirth: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 127(6), 718-730.