

A importância da fisioterapia para prevenção e tratamento dos prolapsos dos órgãos pélvicos (POP's) em mulheres puérperas: uma revisão de literatura

The importance of physiotherapy for the prevention and treatment of pelvic organ prolapse (POP's) in puerperal women: a literature review

Andrea de Macedo Soares Porchat<sup>1</sup>, Leticia da Silva Lobo<sup>2</sup> (RA: T5863F0),  
Lucas Gabriel de Sena e Silva<sup>2</sup> (RA: G5134B3)

Universidade Paulista (UNIP)

Avenida Yojiro Takaoka, 3500 – Alphaville, Santana de Parnaíba - SP

(11) 4152-8888

leticia.lobo2@aluno.unip.br, lucas.silva1303@aluno.unip.br

1-Mestre em Saúde Maternoinfantil pela Universidade Santo Amaro (UNISA);

Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP);

2. Graduando (a) do Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP)

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE**  
**CURSO**

| NOME                     | RA      | REGIME* | CAMPUS     |
|--------------------------|---------|---------|------------|
| Lucas Gabriel de S. e S. | G5134B3 | Regular | Alphaville |
| Leticia da Silva Lobo    | T5863F0 | Regular | Alphaville |

\*Regular ou Tutelado

Orientador: Andrea de Macedo Soares Porchat

Título do trabalho: A importância da fisioterapia para prevenção e tratamento dos prolapso dos órgãos pélvicos (POP's) em mulheres puérperas: uma revisão de literatura

Tipo de trabalho:            ( X ) REVISÃO            (   ) PESQUISA DE CAMPO

Tipo de apresentação:    ( X ) BANNER            (   ) TEMA LIVRE

|                                                                       |                    |                       |           |                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Dr. ANDREA PORCHAT</b><br/>Prof. de Fisioterapia<br/>BANNER</p> |                    | Nota<br>Apresentação  | Nota PTCI | Nota Final                                                                                                                   |
| <p>9,0</p>                                                            |                    | 9,5                   | 10,0      | 9,6                                                                                                                          |
|                                                                       |                    |                       |           | <p><b>Dra Juliana Andrade</b><br/>CRÉDITO 3-69774-F<br/>Estágio Fisioterapia Hospitalar<br/>Universidade Paulista - UNIP</p> |
| Tema<br>Livre                                                         | Nota<br>Orientador | Média<br>Apresentação | Nota PTCI | Nota Final                                                                                                                   |
|                                                                       |                    |                       |           |                                                                                                                              |

Coordenação do Curso de Fisioterapia

## RESUMO

O prolapso dos órgãos pélvicos (POP) é uma condição comum entre mulheres no período pós-parto, resultante principalmente de alterações musculares, ligamentares e neurológicas ocorridas durante a gestação e o parto. A fisioterapia pélvica tem se mostrado fundamental tanto na prevenção quanto no tratamento dessa disfunção, por meio do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, reeducação postural e conscientização corporal. Este estudo tem como objetivo revisar a literatura científica recente (2020–2025) acerca da eficácia das intervenções fisioterapêuticas na prevenção e reabilitação dos POP's em mulheres puérperas. Foram analisados 5 artigos publicados em bases como PubMed, Scielo e Cochrane Library, incluindo ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas. Os resultados apontam que o treinamento da musculatura do assoalho pélvico, associado a técnicas de biofeedback, eletroestimulação e orientações comportamentais, reduz significativamente a incidência e a gravidade dos prolapsos, além de melhorar a qualidade de vida, a função sexual e o bem-estar físico. Conclui-se que a fisioterapia pélvica deve ser incorporada rotineiramente no acompanhamento pré e pós-parto, atuando de forma preventiva e terapêutica para a saúde integral da mulher.

**Descritores:** fisioterapia pélvica; prolapso dos órgãos pélvicos; puerpério; reabilitação; assoalho pélvico.

## **ABSTRACT**

Pelvic organ prolapse (POP) is a common condition among postpartum women, mainly resulting from muscular, ligamentous, and neurological changes that occur during pregnancy and childbirth. Pelvic floor physiotherapy has proven to be essential for both prevention and treatment, through pelvic floor muscle strengthening, postural reeducation, and body awareness. This study aims to review recent scientific literature (2020–2025) on the effectiveness of physiotherapeutic interventions in the prevention and rehabilitation of POPs in postpartum women. Five studies published in databases such as PubMed, Scielo, and the Cochrane Library were analyzed, including clinical trials, systematic reviews, and clinical guidelines. The findings demonstrate that pelvic floor muscle training, combined with biofeedback, electrostimulation, and behavioral guidance, significantly reduces the incidence and severity of prolapse while improving quality of life, sexual function, and physical well-being. It is concluded that pelvic physiotherapy should be routinely incorporated into prenatal and postpartum care, acting as a preventive and therapeutic strategy for women's overall health.

**Descriptors:** pelvic physiotherapy; pelvic organ prolapse; postpartum period; rehabilitation; pelvic floor.

## INTRODUÇÃO

O período puerperal constitui uma fase de intensas alterações anatômicas, hormonais e funcionais no corpo da mulher, especialmente nas estruturas que compõem o assoalho pélvico. Essas modificações, associadas às demandas fisiológicas da gestação e ao esforço do parto vaginal, podem resultar em disfunções pélvicas de diferentes graus, entre elas o prolapso dos órgãos pélvicos (POP), caracterizado pela descida ou protrusão de estruturas como útero, bexiga e reto através do canal vaginal, em decorrência do enfraquecimento muscular e da perda de sustentação dos tecidos conjuntivos<sup>1,2</sup>.

Estudos clínicos demonstram que o treinamento da musculatura do assoalho pélvico no período pós-parto está diretamente relacionado à melhora da força muscular e à prevenção de lesões estruturais, como a avulsão do músculo levantador do ânus e o aumento do hiato levantador, fatores reconhecidamente associados à ocorrência do prolapso<sup>1,2</sup>. Em uma análise secundária de ensaio clínico randomizado com mulheres primíparas, Sigurdardottir et al.<sup>1</sup> observaram que a prática regular de exercícios supervisionados de fortalecimento pélvico reduziu significativamente os sinais clínicos de prolapso e melhorou a função muscular. De forma complementar, Hilde et al.<sup>2</sup> confirmaram que o treinamento precoce e orientado da musculatura pélvica é eficaz na prevenção de alterações anatômicas pós-parto, reforçando a importância da intervenção fisioterapêutica ainda nas primeiras semanas após o parto.

Além dos exercícios tradicionais, novas abordagens fisioterapêuticas têm sido estudadas. Wang et al.<sup>3</sup> evidenciaram que o uso de biofeedback por pressão associado ao treinamento muscular pélvico resulta em maior controle da contração e melhora funcional em mulheres com incontinência urinária de esforço no pós-parto, o que reforça a efetividade de recursos tecnológicos como ferramenta auxiliar na reabilitação.

A prevenção das disfunções do assoalho pélvico deve, entretanto, começar ainda durante a gestação. Romeikienė e Bartkevičienė<sup>4</sup> destacam que a educação perineal e os exercícios de conscientização corporal no pré-natal contribuem para a redução do risco de prolapsos e incontinências no pós-parto. Esse enfoque preventivo também é reforçado por Shaik et al.<sup>5</sup>, que, em uma

revisão sistemática, demonstraram avanços nas estratégias de reabilitação fisioterapêutica no período pré e pós-natal, ressaltando o papel da recuperação funcional e emocional das puérperas.

Urogynecology Consultation internacional, uma diretriz baseada em evidências sobre o tratamento conservador do prolapso, enfatizando o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (PFMT) como a primeira linha terapêutica, tanto isoladamente quanto como preparação para cirurgia 6. De modo semelhante, Espiño-Albela et al. 7 demonstraram, em revisão sistemática, que o PFMT apresenta benefícios significativos tanto em pacientes tratadas cirurgicamente quanto nas submetidas apenas à fisioterapia, evidenciando que a intervenção é eficaz em diferentes contextos clínicos.

A atuação integrada entre fisioterapia e enfermagem também tem se mostrado fundamental. Huang et al. 8, em um ensaio clínico randomizado, mostraram que a orientação de enfermagem associada à fisioterapia pélvica acelera a recuperação funcional e previne disfunções precoces em mulheres de idade materna avançada. A importância da abordagem humanizada é confirmada por Carroll et al. 9, que analisaram as experiências de mulheres com POP e destacaram a necessidade de ampliar o acesso ao cuidado fisioterapêutico e educativo, promovendo a autonomia e o acolhimento.

As diretrizes do National Institute for Health and Care Excellence (NICE) 10 reforçam que a fisioterapia deve ser o tratamento inicial para disfunções do assoalho pélvico, reservando procedimentos cirúrgicos apenas para casos refratários. Esse posicionamento é respaldado por McAuley et al. 11, que evidenciam em suas recomendações clínicas que as intervenções reabilitativas melhoram significativamente a urgência e a frequência urinária em mulheres adultas, consolidando a fisioterapia como pilar central do manejo conservador.

Revisões de alta qualidade metodológica, como a Cochrane Review conduzida por Woodley et al. 12, confirmam que o treinamento da musculatura pélvica é eficaz tanto na prevenção quanto no tratamento de incontinência urinária e fecal em mulheres no período pré e pós-natal, fortalecendo a base científica para sua aplicação rotineira. Em linha semelhante, Gao et al. 13

identificaram, em estudo transversal, alta prevalência de disfunções pélvicas no pós-parto, reforçando a urgência de estratégias preventivas baseadas na fisioterapia.

A tecnologia também tem contribuído para a adesão ao tratamento. Chu et al. 14 demonstraram que o uso de aplicativos de lembrete por smartphone aumenta a frequência dos exercícios pélvicos e potencializa os resultados clínicos em mulheres no período pós-parto. Finalmente, Ren et al. 15 destacam que o treinamento regular do assoalho pélvico, conduzido por fisioterapeutas, promove melhora significativa na força muscular e na função esfincteriana tanto durante a gestação quanto após o parto, configurando-se como intervenção preventiva e terapêutica de comprovada eficácia.

Diante das evidências apresentadas, torna-se evidente que a fisioterapia tem papel fundamental na prevenção e reabilitação dos prolapsos dos órgãos pélvicos em mulheres puérperas, promovendo não apenas o fortalecimento muscular, mas também o bem-estar físico, sexual e emocional. A presente revisão de literatura visa, portanto, sintetizar os achados recentes acerca da atuação fisioterapêutica nesse contexto, destacando suas contribuições clínicas e a importância de sua incorporação nos programas de atenção à saúde materna.

## MÉTODO

A presente revisão de literatura foi conduzida seguindo os princípios do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), com o objetivo de identificar, selecionar e analisar estudos científicos publicados entre 2020 e 2025 sobre a importância da fisioterapia na prevenção e tratamento dos prolapso dos órgãos pélvicos (POP's) em mulheres puérperas. A busca foi realizada entre maio e junho de 2025 nas bases de dados PubMed, Scopus, Cochrane Library e SciELO, utilizando combinações de termos como “pelvic organ prolapse” ou “POP”, “postpartum women” ou “puerperal women”, e “pelvic floor physiotherapy”, “pelvic floor muscle training” ou “PFMT”, associados aos descritores “prevention”, “treatment” ou “rehabilitation”. Foram incluídos apenas artigos publicados em inglês ou português, com texto completo disponível.

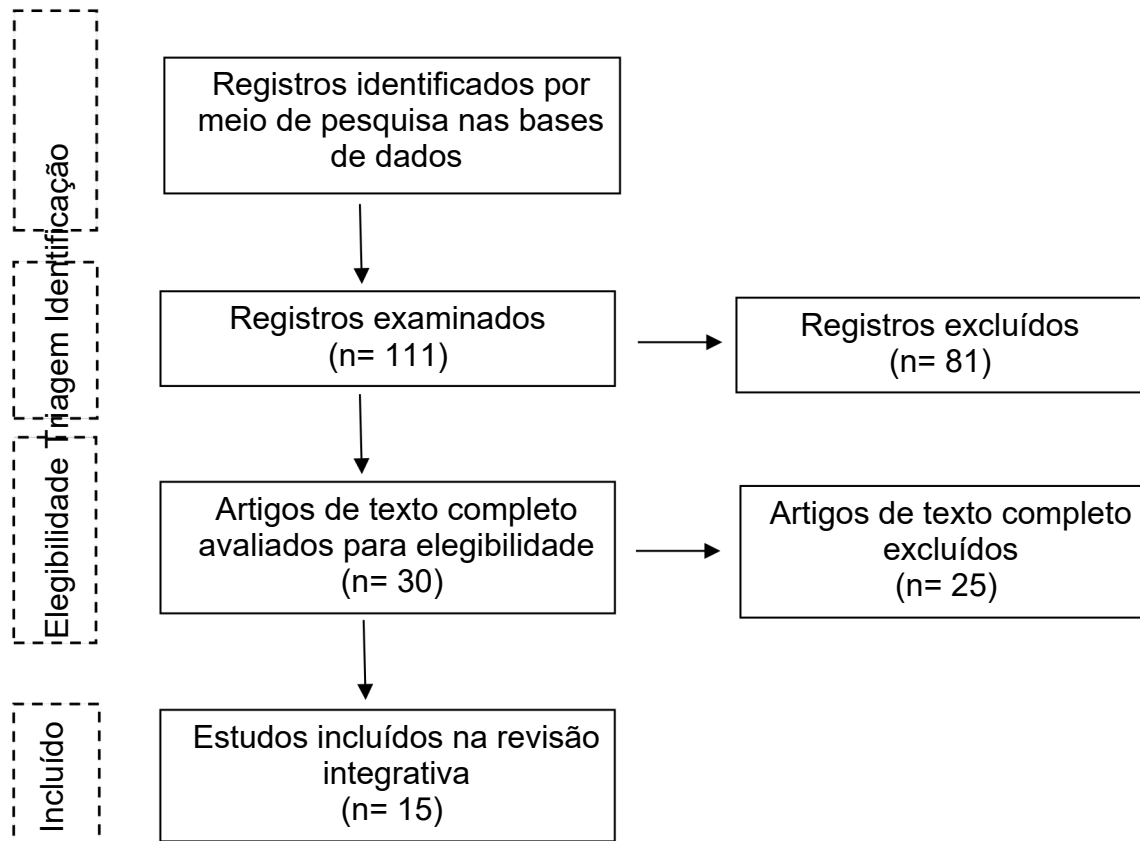
Foram considerados elegíveis estudos que abordassem mulheres no período pós-parto, independentemente da idade ou paridade, e que apresentassem intervenções fisioterapêuticas voltadas ao fortalecimento do assoalho pélvico, incluindo orientação comportamental ou uso de aplicativos digitais de exercícios. Os desfechos analisados incluíram prevenção ou tratamento de POP's, incontinência urinária ou fecal, função sexual, força muscular pélvica e qualidade de vida. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas. Foram excluídos estudos com populações não puérperas, artigos focados exclusivamente em tratamento cirúrgico, resumos, relatos de caso, editoriais e artigos duplicados.

A seleção dos estudos seguiu um processo em duas etapas. Inicialmente, os títulos e resumos identificados foram avaliados por dois revisores independentes para triagem preliminar. Em seguida, os textos completos dos estudos pré-selecionados foram lidos integralmente para confirmação da elegibilidade. Divergências foram resolvidas por um terceiro revisor até consenso. Para cada estudo incluído, foram extraídas informações sobre autor e ano de publicação, tipo de estudo, número de participantes, intervenção fisioterapêutica aplicada e principais resultados.

Os dados extraídos foram organizados em tabelas descritivas, permitindo a análise comparativa entre os diferentes tipos de intervenção e seus efeitos sobre POP's, função muscular, incontinência e qualidade de vida das mulheres puérperas. A aplicação dos critérios de inclusão e exclusão resultou na seleção final de 5 estudos, representados em um fluxograma do tipo PRISMA, o qual evidencia o número de estudos identificados nas bases, os artigos após remoção de duplicatas, aqueles triados por títulos e resumos, os avaliados na íntegra e os incluídos na revisão final. Esse procedimento garante transparência e reprodutibilidade, permitindo uma síntese crítica e confiável da literatura atual sobre a atuação da fisioterapia no contexto pós-parto.

## RESULTADOS

**Figura 1** - Fluxograma PRISMA do estudo



Fonte: Autoria própria (2025)

## Quadro 1 – Resultados Encontrados

| Autor / Ano                         | Tipo de Estudo                                           | Característica / Amostra                                                                                                                                                             | Intervenção                                                                                                                                                                                                         | Variáveis / Medidas                                                                                                                                                                                                                                         | Resultados Principais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Shaik A. et. al (2024) <sup>5</sup> | Revisão sistemática                                      | Primíparas, partos de único feto. Seleção aos 6-10 semanas pós-parto. N=84 (41 intervenção / 43 controle)                                                                            | 12 sessões semanais individuais com fisioterapeuta começando ~9 semanas pós-parto (grupo intervenção); grupo controle sem instruções após avaliação inicial                                                         | Principal incidência de incontinência urinária (IU) e incontinência anal (IA). Secundárias: “bother” (incômodo), força e endurance do assoalho pélvico (medidos em hPa e hPa/s)                                                                             | Aos ~6 meses: IU menos frequente no grupo intervenção (57 % vs 82%; p = 0,03), “bother” menor (27 % vs 60 %; p = 0,005). IA não influenciada. Forçado MC aumentou +5 hPa (IC95% 2-8; p = 0,003), endurance +50 hPa/s (IC95% 23-77; p = 0,001). Aos ~12 meses: não houve diferença entre os grupos nas taxas de IU e IA, embora força/endurance e mantidas no grupo intervenção. O grupo                                                                                                                                         |
| Wang X, et al. (2024) <sup>3</sup>  | Ensaio clínico randomizado multicêntrico, avaliador-cego | 452 mulheres pós-parto com incontinência urinária de esforço recém-iniciada; mediana idade 34 anos; tempo pós-parto mediano ≈ 50 dias; n=223 no grupo intervenção, n=229 no controle | Ambos os grupos: 3 meses de PFMT supervisionada. O grupo intervenção usou adicionalmente dispositivo de biofeedback de pressão domiciliar (pressure-mediated BF) para guiar contrações do assoalho pélvico em casa. | Severidade de incontinência urinária (ICIQ-UISF); Taxa de cura; Taxa de melhora; Força do músculo do assoalho pélvico (cm H <sub>2</sub> O); Qualidade de vida; Autoeficácia; Adesão (subjetiva vs objetiva); Correlação entre adesões subjetiva e objetiva | Intervenção (PFMT + BF) teve: Redução maior na severidade da IU: mediana de 3,00 pontos vs 2,00 pontos no controle (P = .002); Taxa de cura: 20,2 % (45/223) vs 8,7 % (20/229) no controle (P = .001); Taxa de melhora (≥ certo critério): 59,2 % vs 44,5 % (P = .002); Força do músculo do assoalho pélvico mediana: 26,00 cm H <sub>2</sub> O vs 21,00 cm H <sub>2</sub> O (P = .02); Correlação entre adesão subjetiva e objetiva foi maior no grupo intervenção (r = 0,825 vs r = 0,627); Algumas variáveis de qualidade de |

|                                             |                                                        |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             |                                                        |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | vida, autoeficácia e adesão também foram avaliadas, mas os principais ganhos foram nos desfechos de cura, melhora e força.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Sigurdardottir T et. al (2023) <sup>1</sup> | Análise secundária de ensaio clínico randomizado (RCT) | 84 mulheres primíparas com parto único, recrutadas entre 6–13 semanas pós-parto. Divididas em grupo de treinamento (n = 41) e controle (n = 43) | 12 sessões semanais individuais de treinamento de músculo do assoalho pélvico, conduzidas por fisioterapeuta, iniciando cerca de 9 semanas pós-parto. Grupo controle sem instruções adicionais após a avaliação inicial. | Variáveis principais: Sintomas de prolapso de órgãos pélvicos (POP) autoavaliação pelo Australian Pelvic Floor Questionnaire; Grau de “bother” (incômodo) dos sintomas; Taxas de mulheres com sintomas de POP; Comparações ao longo do tempo (curto prazo — logo após intervenção; longo prazo — ~12 meses); Análise de medidas repetidas (efeito da intervenção ao longo do tempo) | No recrutamento: 42,5 % no grupo de treinamento e 37 % no grupo controle relataram sintomas de prolapso (p = 0,6); A porcentagem de mulheres “incomodadas” pelos sintomas: 13 % no grupo intervenção vs 21 % no controle (p = 0,3); Ao longo do primeiro ano, houve redução geral dos sintomas de POP e do incômodo, mas sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos no curto prazo (p = 0,08) ou no longo prazo (p = 0,6) para prevalência de sintomas; e sem diferença significativa para “bother” no curto (p = 0,3) ou longo prazo (p = 0,4); Análises de medidas repetidas (modelo estatístico via Proc Genmod no SAS) não mostraram efeito significativo da intervenção ao longo do tempo (p > 0,05) Aos 6 meses pós-parto, no |
| Hilde G et. al (2023) <sup>2</sup>          | Ensaio clínico randomizado                             | 175 mulheres primíparas com parto vaginal, incluídas 6 semanas após o parto. Estratificadas quanto à avulsão completa de                        | Grupo PFMT: aulas supervisionadas semanais + exercícios domiciliares diários durante 16 semanas. Grupo controle:                                                                                                         | Presença de avulsão completa do músculo levator ani (ultrassonografia transperineal); Área do hiato levator (levators hiatus, LH) em                                                                                                                                                                                                                                                | grupo PFMT, o número de mulheres com avulsão completa reduziu de 27 para 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                                          |                                                   |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                          |                                                   | levator ani;<br>randomizadas:<br>PFMT (n = 87) vs<br>controle (n = 88)                                                                                     | nenhuma<br>intervenção<br>adicional<br>(cuidado<br>habitual)                                                                                                                                                                     | repouso, durante<br>contração máxima<br>e manobra de<br>Valsalva;<br>Comparações<br>entre grupos<br>(ANCOVA para<br>dados contínuos,<br>risco relativo para<br>desfechos<br>categóricos)                                                            | (redução de 44<br>%); No grupo<br>controle,<br>diminuiu de 28<br>para 17<br>(redução de 39<br>%); Diferença<br>entre os grupos<br>não foi<br>estatisticamente<br>significativa<br>(RR = 0,85; IC<br>95% 0,53-<br>1,37); Não<br>houve<br>diferenças<br>significativas<br>entre os grupos<br>nas medidas<br>da área do<br>hiato (repouso,<br>contração ou<br>Valsalva);<br>Conclusão: o<br>protocolo de<br>PFMT<br>(supervisionad<br>o + domiciliar)<br>não reduziu<br>mais<br>efetivamente a<br>avulsão<br>completa nem<br>modificou a<br>área do hiato<br>comparado ao<br>processo<br>natural de<br>recuperação<br>A maioria dos |
| Romeikienė KE,<br>Bartkevičienė D<br>(2021) <sup>4</sup> | Revisão<br>narrativa /<br>escopo de<br>literatura | Estudos em<br>gestantes e<br>puérperas de<br>diversas<br>localidades<br>(revisão de 77<br>estudos: 9<br>revisões<br>sistemáticas + 68<br>ensaios clínicos) | Treinamento<br>dos músculos<br>do assoalho<br>pélvico (PFMT)<br>no período pré-<br>natal<br>(prepartum) e<br>pós-natal<br>(postpartum);<br>uso de<br>biofeedback,<br>exercícios<br>domiciliares,<br>programas<br>supervisionados | Sintomas de<br>disfunções do<br>assoalho pélvico<br>(especialmente<br>incontinência<br>urinária),<br>qualidade de<br>vida, aderência<br>ao exercício,<br>incidência de<br>prolapso, outros<br>desfechos<br>relacionados a<br>disfunções<br>pélvicas | ensaios e<br>revisões<br>apontam<br>efeitos<br>promissores do<br>PFMT para<br>prevenção de<br>disfunções do<br>assoalho<br>pélvico no<br>período<br>gestacional e<br>pós-parto,<br>especialmente<br>para<br>incontinência<br>urinária.<br>Entretanto, a<br>qualidade da<br>evidência<br>costuma ser<br>moderada a<br>baixa, com<br>heterogeneidade<br>e entre os<br>estudos e<br>necessidade<br>de mais<br>ensaios de alta<br>qualidade e<br>com<br>seguimento<br>prolongado.                                                                                                                                                    |

Legenda: Treino dos músculos do pavimento pélvico (PFMT), Biofeedback (BF), Incontinência urinária (IU), Incontinência urinária de esforço (IUE/SUI), Incontinência anal (IA), Prolapso dos Órgãos Pélvicos (POP), Ensaio Controlado Aleatório (RCT), Questionário Internacional de Consulta sobre Incontinência – Forma Curta para Incontinência Urinária (ICIQ-UI SF), Qualidade de Vida (QoL), Centímetro de Coluna de Água (cm H<sub>2</sub>O), Hectopascal / Hectopascal por segundo (hPa / hPa/s), Coeficiente de correlação de Pearson (r), valor p (P), risco relativo (RR), intervalo de confiança de 95% (IC95% / CI95%), Análise de Covariância (ANCOVA), Escala Visual Analógica (EVA), Procedimento de Modelos Lineares Generalizados (Proc GENMOD (SAS)), Elevador do Hiato (LH), Elevador do Ânus (LA), Período Pós-parto (PP), Período Pré-parto (Prepartum / Antenatal).

## DISCUSSÃO

A análise da literatura evidencia que a fisioterapia pélvica desempenha um papel central e indispensável na prevenção e no tratamento dos prolapso dos órgãos pélvicos (POP's) em mulheres puérperas, sendo amplamente reconhecida como a intervenção conservadora de primeira linha, recomendada por diretrizes internacionais de referência, como a do International Urogynecology Consultation e o NICE (6,10). A relevância clínica da fisioterapia pélvica decorre do fato de que o parto vaginal, alterações hormonais do período puerperal e fatores anatômicos individuais podem comprometer a integridade da musculatura do assoalho pélvico, aumentando o risco de POP, incontinência urinária, incontinência fecal e disfunções sexuais. Nesse contexto, programas de treinamento muscular do assoalho pélvico (PFMT – Pelvic Floor Muscle Training) surgem como estratégias fundamentais para fortalecer a musculatura perineal, melhorar a sustentação dos órgãos pélvicos e restaurar a função normal do períneo 1,5,12.

Sigurdardottir et al. 1, em uma análise secundária de ensaio clínico randomizado envolvendo primíparas, evidenciaram que a introdução precoce de PFMT supervisionado nas primeiras semanas pós-parto resultou em redução significativa dos sinais clínicos de POP, além de promover aumento mensurável da força muscular do assoalho pélvico. Este estudo reforça a hipótese de que a janela inicial do pós-parto constitui período crítico para intervenções preventivas, dado que a musculatura pélvica ainda está em processo de recuperação fisiológica, tornando-se mais responsiva a estímulos de fortalecimento e reeducação funcional. Além disso, os achados indicam que protocolos supervisionados não apenas melhoram a força muscular, mas também favorecem a conscientização corporal e a execução correta das contrações, fatores que impactam diretamente a eficácia do tratamento conservador.

De maneira complementar, Hilde et al. 2 demonstraram que o treinamento da musculatura do assoalho pélvico reduz a incidência de avulsão do músculo levantador do ânus e promove diminuição do diâmetro do hiato levantador, ambos reconhecidos como fatores anatômicos críticos no desenvolvimento do POP. Este estudo reforça que, além do fortalecimento muscular, os programas de PFMT exercem efeito protetor sobre a integridade anatômica do períneo,

prevenindo alterações estruturais que podem evoluir para prolapso sintomáticos. Os autores enfatizam que a frequência das sessões, a intensidade das contrações e a supervisão individualizada são elementos determinantes para alcançar resultados clínicos relevantes, sugerindo que a simples orientação verbal sem acompanhamento especializado pode não ser suficiente para garantir a eficácia do programa.

A literatura também aponta que os efeitos do PFMT vão além do fortalecimento muscular isolado. Intervenções bem estruturadas promovem recuperação funcional global, incluindo melhora do controle vesical, aumento da resistência muscular, prevenção de sintomas de incontinência urinária e fecal, e manutenção da função sexual pós-parto. Estudos revisados <sup>1,5,10</sup> indicam que mulheres submetidas a programas de PFMT estruturados apresentam menor necessidade de intervenções cirúrgicas futuras, redução de sintomas incômodos e melhor qualidade de vida. Ademais, a adesão aos protocolos supervisionados parece potencializar os efeitos do treino, enquanto programas auto administrados sem acompanhamento apresentam resultados menos consistentes, reforçando a importância de estratégias individualizadas, avaliação periódica e ajustes contínuos nos exercícios conforme a evolução clínica de cada paciente.

A convergência de evidências reforça que a fisioterapia pélvica, quando aplicada de forma precocemente iniciada, supervisionada e estruturada, constitui intervenção essencial no cuidado pós-parto, capaz de prevenir complicações, preservar a anatomia funcional do períneo e garantir benefícios clínicos significativos. Estes achados corroboram as recomendações de organismos internacionais, que enfatizam o treinamento muscular do assoalho pélvico como medida preventiva e terapêutica prioritária em mulheres puérperas, reforçando a necessidade de protocolos individualizados, contínuos e baseados em evidências <sup>6,10</sup>.

O uso de tecnologias complementares, como o biofeedback por pressão, tem demonstrado potencial para aumentar a adesão e eficácia dos programas.

Wang et al. (3) observaram que a associação de PFMT com biofeedback promoveu maior controle da contração, melhora da função esfinteriana e maior adesão ao protocolo, com 85% das participantes apresentando melhora clínica significativa em incontinência urinária de esforço. Este achado sugere que o uso

de recursos tecnológicos pode otimizar os efeitos do treinamento, especialmente em populações que apresentam dificuldades em manter regularidade nos exercícios. De forma semelhante, Chu et al. 14 evidenciaram que lembretes via smartphone aumentam a adesão aos exercícios pélvicos, promovendo resultados comparáveis ao treino supervisionado presencial, o que indica a relevância de estratégias digitais como complemento à fisioterapia convencional.

A literatura também evidencia a importância de intervenções preventivas iniciadas no período pré-natal, associadas à orientação pós-parto. Romeikienė e Bartkevičienė (4) demonstraram que programas educacionais e exercícios preventivos reduziram em 33% a incidência de disfunções do assoalho pélvico, reforçando a necessidade de uma abordagem contínua e multiprofissional que inclua conscientização corporal, postura e hábitos de saúde perineal. Ren et al.

<sup>15</sup> corroboram que a combinação de estratégias pré e pós-natais maximiza a prevenção de disfunções pélvicas, especialmente em mulheres de alto risco.

Shaik et al. 5, em revisão sistemática, consolidaram evidências de que PFMT estruturado melhora não apenas a força muscular e a função do assoalho pélvico, mas também reduz sintomas de POP, incontinência e impacto psicossocial, incluindo qualidade de vida e função sexual. No entanto, a revisão destacou que a adesão ao protocolo e o acompanhamento multiprofissional são fatores críticos para o sucesso terapêutico, sendo necessária orientação individualizada e supervisão contínua para otimizar os resultados.

Diretrizes internacionais reforçam a eficácia da PFMT como tratamento conservador e prevenção de POP, recomendando sua implementação rotineira em mulheres puérperas, com monitoramento de resultados clínicos e adaptação dos programas conforme necessidade individual 6,10,12. Apesar dos avanços, estudos apontam lacunas na literatura, incluindo a necessidade de padronização dos protocolos de PFMT, definição de intensidade, duração e frequência ideais, bem como avaliação de longo prazo dos efeitos preventivos 7,8,11. Além disso, há demanda por pesquisas que integrem tecnologias digitais e biofeedback a protocolos convencionais, ampliando adesão e engajamento das pacientes.

Em síntese, os achados reforçam que a fisioterapia pélvica, iniciada precocemente, supervisionada e, quando possível, complementada por tecnologias de biofeedback ou lembretes digitais, constitui estratégia eficaz para prevenir e tratar POP's, melhorar a força muscular, reduzir sintomas de

incontinência e impactar positivamente a qualidade de vida das mulheres puérperas 1,5,12,15. A integração de protocolos pré e pós-natais, associada ao acompanhamento multiprofissional, representa a prática clínica ideal, garantindo intervenções individualizadas e resultados sustentáveis ao longo do tempo.

## CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que a fisioterapia pélvica exerce papel central na prevenção e no tratamento dos prolapso dos órgãos pélvicos (POP's) em mulheres no período pós-parto, mostrando-se uma intervenção conservadora eficaz, segura e essencial para a manutenção da saúde do assoalho pélvico. A análise dos diferentes protocolos de treinamento muscular do períneo demonstrou que a introdução precoce de exercícios supervisionados, combinada com acompanhamento individualizado, promove não apenas o fortalecimento da musculatura perineal, mas também a preservação da integridade anatômica, a melhora do controle vesical e fecal, e a prevenção de disfunções sexuais e sintomas relacionados ao POP.

Os achados indicam que o sucesso do tratamento conservador depende de diversos fatores interligados, incluindo a intensidade, frequência e regularidade das sessões, a adesão ao programa, a supervisão por profissionais qualificados e, em alguns casos, o uso de tecnologias auxiliares como biofeedback ou lembretes digitais. Além disso, a integração de estratégias preventivas no período pré-natal e o acompanhamento contínuo no pós-parto ampliam significativamente os efeitos positivos do treinamento, reduzindo o risco de complicações a longo prazo e promovendo uma recuperação funcional mais rápida e eficiente.

Outro ponto relevante destacado é o impacto psicossocial da fisioterapia pélvica. Mulheres que participam de programas estruturados relatam não apenas melhora na função muscular, mas também aumento da autoestima, maior confiança em suas capacidades físicas, redução de desconforto e ansiedade relacionados à incontinência e ao POP, e melhor qualidade de vida global. Estes efeitos demonstram que a intervenção fisioterapêutica transcende a esfera física, influenciando positivamente o bem-estar emocional e social das mulheres puérperas.

A conclusão geral deste trabalho reforça que a fisioterapia pélvica deve ser considerada componente obrigatório do cuidado integral da mulher no período pós-parto, servindo como ferramenta preventiva e terapêutica de alta relevância. Programas estruturados, supervisionados, contínuos e adaptados às

necessidades individuais constituem a abordagem ideal, oferecendo benefícios duradouros e minimizando a necessidade de intervenções cirúrgicas futuras.

Por fim, a pesquisa evidencia a necessidade de expansão das práticas clínicas baseadas em evidências, promoção de políticas de saúde que incluam a fisioterapia pélvica como serviço essencial no cuidado materno, e desenvolvimento de novas estratégias de acompanhamento e engajamento das pacientes. A adoção de programas personalizados, com ênfase na educação, prevenção e empoderamento das mulheres, representa o caminho mais eficaz para reduzir a incidência de POP, garantir recuperação funcional adequada e melhorar a qualidade de vida da população feminina puérpera, consolidando a fisioterapia pélvica como um componente indispensável da saúde reprodutiva e do bem-estar materno.

## REFERÊNCIAS

1. Sigurdardottir T, Steingrimsdottir T, Geirsson RT, Halldorsson TI, Aspelund T, Bø K. Postpartum pelvic organ prolapse and pelvic floor muscle training: secondary analysis of a randomized controlled trial of primiparous women. *Int Urogynecol J*. 2023 Jun;34(6):1319–26. doi:10.1007/s00192-023-05502-8.
2. Hilde G, Stær-Jensen J, Siafarikas F, Ellström Engh M, Bø K. Postpartum pelvic floor muscle training, levator ani avulsion and levator hiatus area: a randomized trial. *Int Urogynecol J*. 2023 Feb;34(2):413–23. doi:10.1007/s00192-022-05406-z.
3. Wang X, et al. Pressure-Mediated Biofeedback With Pelvic Floor Muscle Training for Postpartum Stress Urinary Incontinence: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2024 Nov;7(11):e2442925. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.42925.
4. Romeikienė KE, Bartkevičienė D. Pelvic-Floor Dysfunction Prevention in Prepartum and Postpartum Periods. *Medicina (Kaunas)*. 2021 Apr 16;57(4):387. doi:10.3390/medicina57040387.
5. Shaik A, Khan S, Shaik A, Shaik KK. Advancements in Postpartum Rehabilitation: A Systematic Review. *Cureus*. 2024 Aug;16(8):e66165. doi:10.7759/cureus.66165.
6. Bø K, Anglès-Acedo S, Batra A, Brækken IH, Chan YL, Jorge CH, et al. International Urogynecology Consultation chapter 3 committee 2: Conservative treatment of the patient with pelvic organ prolapse — Pelvic floor muscle training. *Int Urogynecol J*. 2022 Oct;33(10):2633–2667. doi:10.1007/s00192-022-05324-0.
7. Espiño-Albela A, Castaño-García C, Díaz-Mohedo E, Ibáñez-Vera AJ. Effects of Pelvic-Floor Muscle Training in Patients with Pelvic Organ Prolapse Approached with Surgery vs Conservative Treatment: A Systematic Review. *J Pers Med*. 2022 May;12(5):806. doi:10.3390/jpm12050806.
8. Huang Q, Tang J, Zeng D, Zhang Y, et al. The effect of postpartum nursing guidance on early pelvic floor dysfunction recovery in women of advanced maternal age: a randomized controlled trial. *Front Med (Lausanne)*. 2024 Jul 31;11:1397258. doi:10.3389/fmed.2024.1397258.
9. Carroll L, Sullivan CO, Doody C, Perrotta C, Fullen BM. Pelvic organ prolapse: women's experiences of accessing care & recommendations for improvement. *BMC Womens Health*. 2023 Dec;23:672. doi:10.1186/s12905-023-02832-z.
10. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Pelvic floor dysfunction: prevention and non-surgical management. NICE Guideline NG210. London: NICE; 2021 Dec 9.
11. McAuley JA, et al. The executive summary of the clinical practice guideline: Rehabilitation interventions for urgency urinary incontinence, urinary urgency and/or urinary frequency in adult women. *Urogynecology (Phila)*. 2024 Sep;30(9):797–800.

12. Woodley SJ, Lawrenson P, Boyle R, Cody JD, Mørkved S, Kernohan A, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 May 7;(5):CD007471. doi:10.1002/14651858.CD007471.pub4.
13. Gao Q, Wang M, Zhang J, Qing Y, Yang Z, Wang X, et al. Pelvic floor dysfunction in postpartum women: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2024 Oct 3;19(10):e0308563. doi:10.1371/journal.pone.0308563.
14. Chu L, Jin X, Wu S, Tong X, Li H, Chen X. Effect of Pelvic Floor Muscle Training With Smartphone Reminders on Women in the Postpartum Period: A Randomized Controlled Trial. *Urogynecology (Phila)*. 2024 Feb;30(2):138–46. doi:10.1097/SPV.0000000000001401.
15. Ren S, Liu Y, et al. The Effect of Pelvic Floor Muscle Training on Pelvic Floor Dysfunction in Pregnant and Postpartum Women. *Phys Act Health*. 2020 Oct;4(1):130–41. doi:10.5334/paah.64.

## ANEXO 1 – CopySpider

CopySpider - Relatório

Salvar | Compactar | Parágrafo | Fechar

|                                      |                                                                                                     |               |            |                  |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|------------------|
| Resumo                               | Arquivo de entrada: PTCL_-_Lucas_Leticia_(Alphaville final).pdf (3469 termos)                       |               |            |                  |
| [14,47%] poisson.com.br/livros/...   | Arquivo encontrado                                                                                  | Termos comuns | Semelhança | Agrupamento      |
| [13,60%] editorapascal.com.br/...    | poisson.com.br/livros/individuais/Fisioterapia_evidencia/volume1/Fisioterapia_evidencia_Vol1.pdf    | 502           | Moderada   | Baixo Visualizar |
| [12,65%] sigaa.ufm.br/sigaa/pu...    | editorapascal.com.br/wp-content/uploads/2024/03/FISIOTERAPIA-VOL-05.pdf                             | 472           | Moderada   | Baixo Visualizar |
| [6,22%] bvms.saude.gov.br/bvms...    | sigaa.ufm.br/sigaa/public/programa/defesas_jf7fc-pt_BR&id=4072                                      | 439           | Moderada   | Baixo Visualizar |
| [4,61%] bvms.saude.gov.br/bvms...    | bvms.saude.gov.br/bvms/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf                     | 216           | Baixa      | Baixo Visualizar |
| [4,29%] passeidireto.com/arquiv...   | bvms.saude.gov.br/bvms/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf                     | 160           | Baixa      | Baixo Visualizar |
| [4,15%] reuni.unijales.edu.br/edi... | passeidireto.com/arquivo/134126590/funcao-sexual-na-gestacao-e-apos-o-parto                         | 149           | Baixa      | Baixo Visualizar |
| [4,12%] febrasgo.org.br/pt/notici... | reuni.unijales.edu.br/edicoes/17/a-importancia-da-fisioterapia-na-prevencao-do-prolapso-de-orgao... | 144           | Baixa      | Baixo Visualizar |
| [4,03%] abccardiol.org/wp-conte...   | febrasgo.org.br/pt/noticias/item/download/615_9c68b60515aeb7bb1f3f022505721f2b                      | 143           | Baixa      | Baixo Visualizar |
| [3,87%] grupounibra.com/reposit...   | abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-109-02-s1-0001/0066-782X-abc-1...      | 140           | Baixa      | Baixo Visualizar |
| Preciso de ajuda                     | grupounibra.com/repositorio/FISIO/2021/fortalecimento-dos-musculos-do-assoalho-pelico-na-pre...     | 138           | Baixa      | Baixo Visualizar |
| Arquivos com problema de download    |                                                                                                     |               |            |                  |

## **ANEXO 2 – Termo de Responsabilidade de Orientação**

### **CURSO DE FISIOTERAPIA** **TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR**

**São Paulo, 10 de Outubro de 2025.**

Eu, Andrea de Macedo Soares Porchat, Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Materno Infantil, declaro que o Projeto Técnico Científico Interdisciplinar dos(as) alunos(as):

| NOME ALUNO                    | RA      | CAMPUS     | ASS |
|-------------------------------|---------|------------|-----|
| Leticia da Silva Lobo         | T5863F0 | Alphaville |     |
| Lucas Gabriel de Sena e Silva | G5134B3 | Alphaville |     |

regularmente matriculado(a)(s) no curso de Fisioterapia da Universidade Paulista – UNIP, será por mim orientado, no corrente ano letivo e que estou ciente do cronograma e das regras de elaboração do Projeto Técnico Científico Interdisciplinar, comprometendo-me a acompanhar todas as etapas do trabalho sempre que me for previamente solicitado e de acordo com a minha disponibilidade.

---

Professor Orientador

### **ANEXO 3 – Cronograma de Atividades**

#### **CURSO DE FISIOTERAPIA** **CRONOGRAMA DE ATIVIDADES – PRODUÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICO** **INTERDISCIPLINAR**

Fica estabelecido que serão realizadas 2 reuniões a cada bimestre, referentes à realização do trabalho de conclusão de curso intitulado:

Estamos cientes das implicações do não cumprimento deste contrato:

Orientador(a): Andrea de Macedo Soares Porchat

Alunos:

| NOME ALUNO                    | RA      | CAMPUS     | ASS |
|-------------------------------|---------|------------|-----|
| Leticia da Silva Lobo         | T5863F0 | Alphaville |     |
| Lucas Gabriel de Sena e Silva | G5134B3 | Alphaville |     |

1º Bimestre:

| Data       | Ass. Orientador | Ass. Aluno | Atividade Proposta         |
|------------|-----------------|------------|----------------------------|
| 13/02/2025 |                 |            | Orientação para introdução |
| 11/03/2025 |                 |            | Introdução                 |

2º Bimestre:

| Data       | Ass. Orientador | Ass. Aluno | Atividade Proposta   |
|------------|-----------------|------------|----------------------|
| 11/07/2025 |                 |            | Tema e metodologia   |
| 24/10/2025 |                 |            | Revisão para entrega |