

A Importância do Fortalecimento do Assoalho Pélvico na Incontinência Urinária Durante a Gestação

The Importance of Strengthening Pelvic Floor in Urinary Incontinence During Pregnancy

Fortalecimento Pélvico na Gestação

Aline Fernanda Perez Machado<sup>1</sup>, Bianca Alves dos Reis<sup>2</sup> (RA:434CG-),  
Nayra Gurgel Nunes Silva<sup>2</sup> (RA: F09584-3), Nayeli Maria Oliveira de Abreu<sup>2</sup>  
(RA: G524AJ9).

Nome do aluno: Nayelí Maria Oliveira de Abreu

Endereço: Rua Asdrubal Gonçalves Nº 53

Telefone: (11) 96013-3115

E-mail: [nayeli.abreu@aluno.unip.br](mailto:nayeli.abreu@aluno.unip.br)

1. Doutora em Fisioterapia pela Universidade Cidade de São Paulo (UNICID); Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP);
2. Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP).

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA**  
**INTERDISCIPLINAR**

NOME	RA	REGIME*	CAMPUS
BIANCA ALVES DOS REIS	G434CG-0	REGULAR	PARAISO
NAYRA GURGEL NUNES SILVA	F09584-3	REGULAR	PARAISO
NAYELI MARIA OLIVEIRA DE ABREU	G524AJ-9	REGULAR	PARAISO

Orientador: Aline Fernanda Perez Machado

Título do trabalho: A Importância do Fortalecimento do Assoalho Pélvico na Incontinência Urinária Durante a Gestação

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

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

Baner	Nota Orientador	Nota Apresentação	Nota PTCI	Nota Final
	10,0 Prof. Aline	9,5	8,0	9,2

*Dr. Vinicius Tassoni Civile  
Fisioterapia  
CREFITO - 3/7751-f*

Tema Livre	Nota Orientador	Média Apresentação	Nota PTCI	Nota Final

---

Coordenação do Curso de Fisioterapia

## **RESUMO**

A incontinência urinária é uma disfunção frequente durante a gestação, resultante de alterações hormonais, ganho de peso e aumento da pressão sobre o assoalho pélvico. Essas mudanças comprometem a força e a sustentação muscular, favorecendo o escape involuntário de urina. O presente trabalho teve como objetivo destacar a importância do fortalecimento do assoalho pélvico como medida preventiva e terapêutica frente à incontinência urinária gestacional. O estudo se mostra relevante por evidenciar o papel da fisioterapia pélvica na promoção da saúde da mulher, contribuindo para o bem-estar físico, emocional e para a melhora da qualidade de vida durante e após a gestação. Através de exercícios específicos, o fortalecimento muscular auxilia no controle urinário e na estabilidade da pelve, demonstrando ser uma intervenção simples, eficaz e segura. Assim, o trabalho reforça a necessidade de incluir o treinamento do assoalho pélvico como parte essencial do acompanhamento fisioterapêutico de gestantes.

**Descritores:** Gestante, Incontinência Urinária e Modalidade Fisioterapêuticas.

**ABSTRACT**

Urinary incontinence is a common dysfunction during pregnancy, resulting from hormonal changes, weight gain, and increased pressure on the pelvic floor. These changes compromise muscular strength and support, favoring involuntary urine leakage. This study aimed to highlight the importance of pelvic floor strengthening as a preventive and therapeutic measure for pregnancy-related urinary incontinence. The study is relevant for demonstrating the role of pelvic physiotherapy in promoting women's health, contributing to physical and emotional well-being and to improved quality of life during and after pregnancy. Through specific exercises, muscle strengthening aids urinary control and pelvic stability, proving to be a simple, effective, and safe intervention. Thus, the work reinforces the need to include pelvic floor training as an essential component of physiotherapeutic care for pregnant women.

**Keywords:** Pregnant women; Urinary incontinence; Physiotherapeutic modalities.

## INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico marcado por transformações hormonais, anatômicas e biomecânicas que preparam o organismo materno para o parto e a amamentação. Entre as estruturas mais demandadas nesse período está a musculatura do assoalho pélvico — conjunto de músculos, ligamentos e fâscias responsável pelo suporte dos órgãos pélvicos e pela manutenção da continência urinária e fecal. Tais adaptações, embora naturais, podem alterar a performance dessa musculatura.<sup>1,2</sup>

O aumento progressivo do peso uterino, a elevação da pressão intraabdominal e a ação de hormônios como relaxina e progesterona favorecem o alongamento e o enfraquecimento do assoalho pélvico, predispondo a disfunções pélvicas.<sup>3,4</sup> Nesse contexto, a incontinência urinária (IU) figura entre as queixas mais prevalentes na gravidez, com ampla variação de frequência e possibilidade de persistência no puerpério.<sup>5</sup>

A IU pode ser classificada em: incontinência urinária de esforço (IUE), relacionada a aumentos de pressão abdominal; incontinência urinária de urgência (IUU), associada à urgência miccional; e incontinência urinária mista (IUM), quando há combinação de ambos os mecanismos.<sup>6</sup> Além do componente físico, a IU impacta negativamente autoestima, bem-estar psicológico e qualidade de vida das gestantes.<sup>7</sup>

Diante desse cenário, o treinamento dos músculos do assoalho pélvico tem sido investigado como estratégia não invasiva, de baixo custo e com bom perfil de segurança para prevenção e controle de sintomas urinários ao longo da gestação.<sup>8</sup> Programas que combinam educação, instrução técnica adequada da contração e acompanhamento fisioterapêutico tendem a melhorar adesão e efetividade clínica.<sup>9</sup> Ainda assim, persiste lacuna de conhecimento/adoção entre gestantes e necessidade de padronização de protocolos e desfechos, justificando sínteses de evidência atualizadas.<sup>10</sup>

Portanto, este trabalho tem como objetivo analisar, por meio de revisão da literatura, a importância do fortalecimento do assoalho pélvico na incontinência urinária durante a gestação.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma revisão da literatura feita com artigos científicos indexados nas seguintes bases de dados: PubMed, SciELO, Lilacs e PEDro.

A estratégia de busca foi realizada na língua portuguesa a partir dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Gestante, Incontinência Urinária e Modalidade Fisioterapêuticas. O operador booleano empregado foi o “AND” e “OR”.

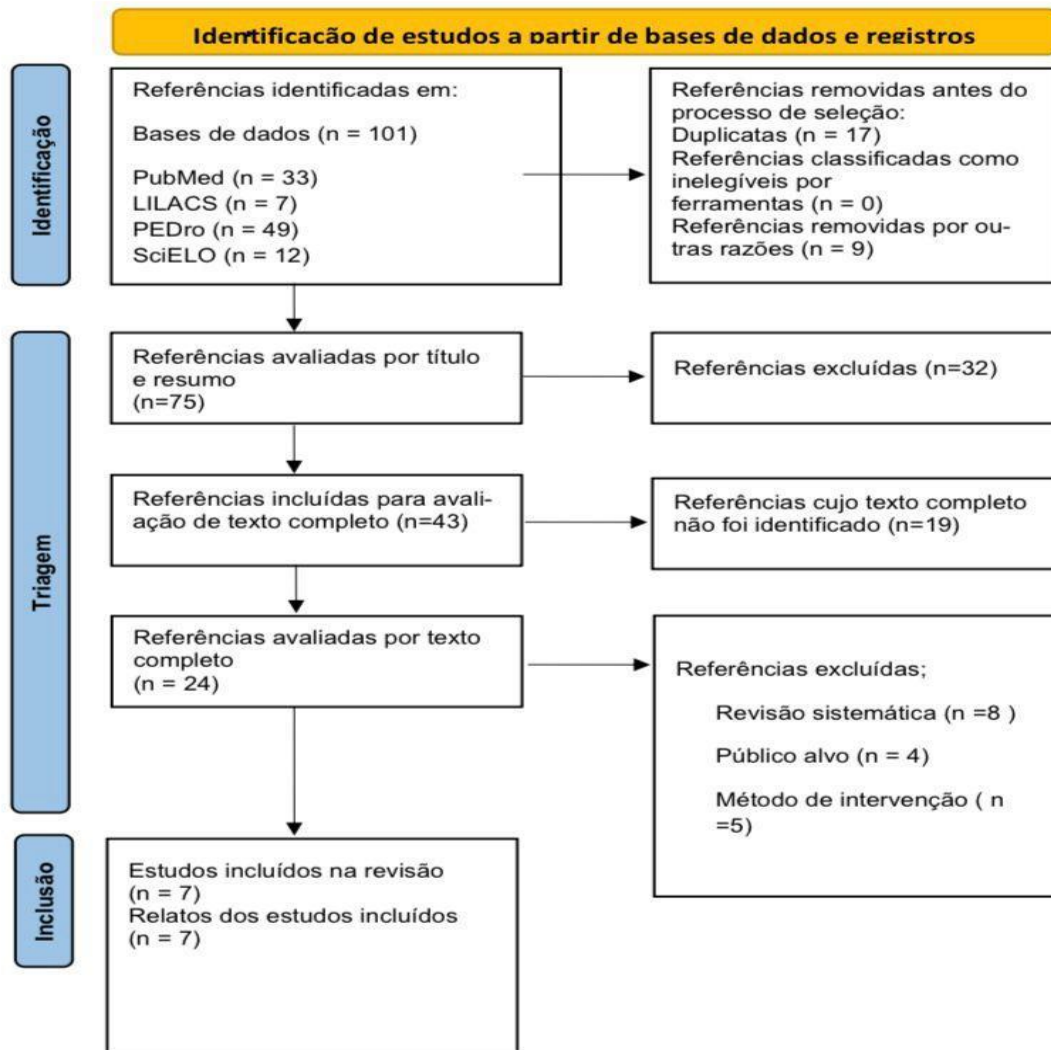
Foram incluídos nessa revisão os ensaios clínicos, série de casos e estudos de caso; publicados em língua portuguesa e inglesa; que abordaram o tratamento conservador feito por meio de reabilitação do assoalho pélvico no tratamento da disfunção do trato urinário em gestantes, com período de publicação de 2015 até 2025.

Como critério de exclusão foram retirados da pesquisa, os artigos que abordaram o tratamento de incontinência urinária em crianças, homens, mulheres não gestantes e tratamentos que discutiram outros tipos de intervenções.

Foi realizada uma análise de títulos e resumos para obtenção de artigos potencialmente relevantes para a revisão por 2 pesquisadores responsáveis, os quais debateram sobre a possibilidade de sua inclusão ou não nesta revisão de acordo com os critérios citados acima.

## **RESULTADOS**

A seleção dos artigos para análise foi realizada em etapas sistemáticas. Inicialmente, foram identificadas 101 referências em bases de dados, sem registros adicionais. Antes do processo de seleção, 17 referências duplicadas foram removidas. Após essa triagem inicial, 75 referências foram avaliadas por título e resumo, resultando na exclusão de 32 delas, que não atendiam aos critérios de inclusão. Dentre as 43 referências restantes, 19 foram excluídas cujo texto completo não foi identificado e 24 ficaram para avaliação de texto completo e, após a análise detalhada, 17 referências foram excluídas devido a Revisão sistemática, público-alvo e método de intervenção fora dos critérios. Ao final, 7 estudos foram incluídos na revisão, todos relacionados ao tema em questão. O processo de seleção de artigos para análise está representado no fluxograma a seguir e os resultados da revisão se encontram na Figura 1 e o quadro 1 mostra um breve resumo sobre os artigos incluídos.



**Figura 1.** Fluxograma

**Quadro 1.** Extração de dados

Autores/Ano	Tipo de Estudo	Características da Amostra	Tipos de Intervenção	Principais Variáveis Analisadas	Resultados Significativos
Jinapun et al. (2024)	Ensaio clínico randomizado controlado.	131 Gestantes nulíparas, 18–35 anos, 20–24 semanas. Divididas em:  GI (n=63)	GI: PFMT com vídeo educativo e instrução supervisionada + protocolo domiciliar por 12 semanas.	Incontinência urinária (UDI-6), qualidade de vida (IIQ-7 (qualidade de vida), duração do segundo estágio do parto.	O GI relatou menor incidência de IU do que o GC. O GI também apresentou escores mais baixos no UDI-6 em comparação GC.

		GC (n=68). Avaliação final: 36–38 semanas.	GC: Cuidados de rotina padrão		
Buran et al. (2024)	Ensaio clínico randomizado controlado	126 gestantes nulíparas, 28– 30 semanas gestacionais, idade 18–35 anos, gestação única.  GI (n=63) GC (n=63)	GI: Programa de Pilates 8 semanas, 2x/semana, 2h/sessão com bola e faixa elástica.  GC: recebeu apenas cuidados obstétricos rotineiros.	IU total, de esforço e urgência (M- ISI); tipo e duração do parto.	Redução significativa nos escores de IU e tempo de parto; maior taxa de parto vaginal.
Alagirisamy et al. (2022)	Ensaio clínico randomizado controlado	170 Gestantes com 18– 20 semanas. Acompanhame nto até 6 semanas pós- parto (perdas de seguimento elevadas).  GI (n=85); GC (n=85)	GI: programa teórico comportamental de PFMT — sessão educativa grupal (35–40 min, ≤22 semanas) + manual ilustrado; lembretes contatos de reforço programados durante o acompanhamento GC: cuidado /educação padrão.	Primários: Conhecimento, Atitude e Prática (KAP), Autoeficácia (SESPPE 0– 100). Secundários: estado de continência e gravidade (ICIQ-UISF), IU autorreferida.	A intervenção melhorou conhecimento, atitude, prática e autoeficácia (p<0.05), mas não reduziu a incontinência autorrelatada.
Johannessen et al. (2020)	Ensaio clínico randomizado	722 gestantes saudáveis  (Noruega), ≥18 anos, gestação única.)  GI (n=383)  GC (n=339)	GI: Programa de exercícios regulares de 12 semanas Incluindo. PFMT: 1 aula semanal supervisionada + 2 sessões domiciliares.  GC: cuidados pré- natais padrão.	Incontinência urinária (IU) — Índice de gravidade de Sandvik • Tipo de IU (esforço, urgência ou mista) - Variáveis obstétricas (modo de parto, peso do bebê, OASIS) - Fatores demográficos (idade, IMC,	IU pós-parto menor no GI (29%) do que no GC (38%), exercícios reduziram IU.

				paridade, IU prévia)	
Szumilewicz et al. (2019)	Ensaio clínico controlado.	97 gestantes saudáveis com idade entre 30 e 34 anos, aproximadamente 21 semanas de gestação  GI (n=70) GC (n=27) na Polônia	GI: Programa de 6 semanas com exercícios aeróbicos de alto e baixo impacto + exercícios do assoalho pélvico supervisionados.  GC: sem intervenção.	Eletromiografia (EMG) dos MAP (quick flicks 3 s; contrações 10 s e 60 s; relaxamentos) e IIQ (0–100).	Melhora significativa da atividade muscular pélvica (p=0.014) sem prejuízo da qualidade de vida; intervenção segura e eficaz.
Sangsawang et al. (2016)	Ensaio clínico randomizado controlado	70 gestantes primíparas continentais com idades entre 18 e 41 anos de idade gestacional entre 20 e 30 semanas divididas em:  GI (n=35) GC (n=35).  Após perdas, 33 no grupo intervenção e 30 no controle.	GI: PFMT por 6 semanas, com três sessões supervisionadas de 45 minutos e prática domiciliar diária de 20 séries, duas vezes ao dia, ≥5 dias/semana  GC: cuidados pré-natais usuais, sem instruções sobre PFMT.	Prevalência de IUE autorreferida; frequência semanal e volume de perda urinária; escore de severidade percebida (VAS).	Menor prevalência de IUE no GI (27,3%) do que GC (53,3%); menor frequência de perdas (12,44 vs 23,06; p<0,001); menor escore de severidade (5,02 vs 6,30; p<0,01); e menor volume de perda urinária (p=0,03).
Assis et al. (2015)	Ensaio clínico aleatorizado pragmático	87 gestantes primigestas com idades entre 20 e 35 anos e até a 18ª semana gestacional, Divididas em GI (n=58) e GC (n=29).	GI:MOED + exercícios em casa, com ou sem supervisão mensal;  GC:sem exercícios (apenas diário de perdas).  Avaliações em seis encontros durante a gestação.	Ocorrência de IU. (desfecho primário); força muscular perineal (FMP) por perineometria (desfecho secundário).	Incontinentes ao final:  GI 6,9% vs GC 96,6% (p<0,001). FMP média:  GI 9,5–10 cmH <sub>2</sub> O (intervenção) vs GC 4,7 cmH <sub>2</sub> O (controle) (p<0,001).

**Legenda:** IU – Incontinência urinária; IUE – Incontinência urinária de esforço; PFMT – Treinamento dos músculos do assoalho pélvico; EMG – Eletromiografia; IIQ – Incontinence Impact Questionnaire; UDI6 – Urogenital Distress

## **DISCUSSÃO**

O presente estudo teve como objetivo analisar a importância do fortalecimento do assoalho pélvico na incontinência urinária durante a gestação, por meio de uma revisão da literatura. A análise dos estudos demonstrou que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (PFMT) é uma intervenção eficaz e segura para a prevenção e o tratamento da incontinência urinária em gestantes, contribuindo também para a melhora da qualidade de vida e para uma recuperação mais funcional no pós-parto.<sup>1,11-15</sup>

Os estudos de Johannessen et al.<sup>1</sup>, Sangsawang et al.<sup>6</sup> e Buran et al.<sup>12</sup> demonstraram efeitos clinicamente relevantes do treinamento dos músculos do assoalho pélvico (PFMT) — isolado ou combinado — na redução da incontinência urinária (IU) durante a gestação e no puerpério. Johannessen et al.<sup>1</sup> observaram menor prevalência de IU no puerpério após programa antenatal padronizado com PFMT, reforçando o efeito preventivo quando o treino inicia na gestação. Em Sangsawang et al.<sup>6</sup>, um protocolo supervisionado com prática diária estruturada associou-se à redução de IU por esforço e melhora de escores de sintomas, destacando a importância da aprendizagem técnica correta e de dose mínima efetiva. Por sua vez, Buran et al.<sup>12</sup> mostraram que integrar o PFMT a exercícios globais potencializa ganhos clínicos (e desfechos do parto, conforme reportado), hipótese compatível com melhor controle lombo-pélvico.

Szumilewicz et al.<sup>14</sup> relataram melhora em parâmetros de função dos músculos do assoalho pélvico, o que oferece base fisiológica coerente aos resultados clínicos. No eixo comportamental, Alagirisamy et al.<sup>13</sup> evidenciaram aumento de conhecimento, atitude, prática e autoeficácia para o PFMT; contudo, a tradução desses ganhos em redução de sintomas depende de verificação de técnica e acompanhamento. Em linha, Assis et al.<sup>15</sup> verificaram que um manual ilustrado com progressões claras e foco em adesão se associou a redução mais expressiva da IU ao final da gestação, indicando que forma de entrega e suporte à execução influenciam diretamente a efetividade.

Os ensaios incluídos utilizaram instrumentos padronizados e/ou medidas objetivas, como um índice de gravidade que também classifica o tipo de incontinência<sup>1</sup>; relato da presença de perdas aos esforços, frequência e volume das perdas e uma escala visual de severidade<sup>6</sup>; um questionário de 6 itens para sintomas urinários, um questionário sobre impacto na qualidade de vida e o tempo do segundo estágio do parto<sup>11</sup>; um índice clínico para graduar a incontinência (total, de esforço e de urgência) e desfechos obstétricos<sup>12</sup>; questionários de conhecimento, atitude e prática, uma escala de autoeficácia (0–100) e, como secundário, um questionário breve para gravidade das perdas e o estado de continência<sup>13</sup>; avaliação elétrica da contração dos músculos do assoalho pélvico e um questionário sobre impacto na qualidade de vida<sup>14</sup>; e medição da força dos músculos do assoalho pélvico com perineômetro, além do acompanhamento da ocorrência de incontinência ao longo do pré-natal.<sup>15</sup>

Observou-se que programas supervisionados, com orientação adequada, acompanhamento fisioterapêutico e prática regular, apresentam melhores resultados clínicos quando comparados a intervenções isoladas ou sem supervisão. Além disso, o início precoce do treinamento, preferencialmente no início da gestação, potencializa os efeitos preventivos e favorece a adesão das gestantes.

Apesar dos benefícios observados, as evidências disponíveis ainda apresentam limitações metodológicas, como heterogeneidade de protocolos, variações quanto à frequência e duração dos exercícios, e falta de padronização nos instrumentos de avaliação. Dessa forma, recomenda-se que futuras pesquisas desenvolvam protocolos unificados e de longo prazo, capazes de avaliar de forma mais precisa os efeitos do PFMT durante e após a gestação.

Esses achados ressaltam as potencialidades do PFMT como estratégia segura, factível e de baixo custo no pré-natal. Ainda assim, é necessário considerar limitações metodológicas entre os estudos, como heterogeneidade de protocolos (frequência, intensidade, duração e grau de supervisão), momento gestacional de início, checagem da técnica e monitoramento da

adesão, além de diferenças de instrumentos de mensuração — fatores que podem impactar a comparabilidade e a generalização dos resultados.<sup>1,11-15</sup>

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se, que o fortalecimento do assoalho pélvico representa uma importante estratégia fisioterapêutica na promoção da saúde da mulher gestante, sendo fundamental a inclusão de orientações e exercícios específicos nos programas de pré-natal, com o acompanhamento contínuo de profissionais capacitados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Johannessen HH, Frøshaug BE, Lysåker PJG, Salvesen KÅ, Lukasse M, Mørkved S, Stafne SN. Regular antenatal exercise including pelvic floor muscle training reduces urinary incontinence three months postpartum: follow-up of a randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2020;99(5):674–82.
2. Woodley SJ, Lawrenson P, Boyle R, Cody JD, Mørkved S, 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;5:CD007471.
3. Szumilewicz A, et al. Prenatal high–low impact exercise program supported by pelvic floor muscle education and training decreases the life impact of postnatal urinary incontinence. *Medicine (Baltimore).* 2020;99(8):e19070.
4. Zhang D, Sánchez-Polán M, Silva-Jose C, Díaz-Blanco Á, Brik M, Arias AM, et al. Prenatal exercise decreases urinary incontinence in late pregnancy and 3 months postpartum: a randomized controlled trial. *Med Sci Sports Exerc.* 2025;57(3):555–62.
5. Moosdorff-Steinhauser HFA, Berghmans BCM, Spaanderman MEA, Wieggersma M, van der Velde E, de Bie RA. Pelvic floor muscle group therapy for the treatment of urinary incontinence during pregnancy and postpartum: a randomized controlled trial. *Pelvipерineology.* 2021;40(2):58–64.
6. Sangsawang B, Sangsawang N. Is a 6-week supervised pelvic floor muscle exercise program effective in preventing stress urinary incontinence in late pregnancy in primigravid women? A randomized controlled trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2016;197:103–10.
7. Harati PG, Malakooti J, et al. Effectiveness of pelvic floor muscle training in managing urinary incontinence in pregnant women with and without gestational diabetes mellitus. *Turk J Obstet Gynecol.* 2025;22(1).
8. Pires TF, Martins WF, Silva JC, Vianna LS, Assis LC. Effects of pelvic floor muscle training in pregnant women: a randomized clinical trial. *Physiother Theory Pract.* 2020;36(10):1112–8.
9. Toloza SCM, et al. Pelvic floor muscle training to prevent stress urinary incontinence during pregnancy: a systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2024;292:32–40.

10. The effectiveness of group-based pelvic floor muscle training in pregnancy: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):730.
11. Jinapun P, Sangnucktham T. Effects of pelvic floor muscle training on urinary incontinence during the third trimester in nulliparous pregnant women: a randomized controlled trial. *Int Urogynecol J*. 2024;35:401–6.
12. Buran G, Erim Avcı S. The effect of pregnancy Pilates-assisted childbirth preparation training on urinary incontinence and birth outcomes: a randomized controlled study. *Arch Gynecol Obstet*. 2024;310(5):2725–35.
13. Alagirisamy P, Sidik SM, Rampal L, Ismail SIF. Effectiveness of a pelvic floor muscle exercise intervention in improving knowledge, attitude, practice and self-efficacy among pregnant women: a randomized controlled study. *Korean J Fam Med*. 2022;43(1):42–55.
14. Szumilewicz A, Dornowski M, Piernicka M, Worska A, Kuchta A et al. High-Low Impact Exercise Program Including Pelvic Floor Muscle Exercises Improves Pelvic Floor Muscle Function in Healthy Pregnant Women: a randomized control trial. *Front Physiol*. 2019;9:1867.
15. Assis LC, Bernardes JM, Barbosa AM, Santini AC, Vianna LS, Dias A. Efetividade de um manual de exercícios domiciliares na promoção da continência urinária durante a gestação: um ensaio clínico aleatorizado pragmático. 2015;37(10):460–6.

Profa. Aline Machado  
06/11/2025

Versão do CopySpider: 3.5

Relatório gerado por: nayoliveiraab@gmail.com

Análise no modo: Web/Normal (disponibilidade de 98.33%) em 15:21 s

Idioma da busca: Português

Arquivos	Termos comuns	Semelhança	Agrupamento
TCC para formatar.pdf	200	Baixa	Moderado
X <a href="http://www.researchgate.net/publication/283241349_Effectiveness_of_an_illustrated_home_exercise_guide_on_promoting_urinary_continence_during_pregnancy_A_pragmatic_randomized_clinical_trial">www.researchgate.net/publication/283241349_Effectiveness_of_an_illustrated_home_exercise_guide_on_promoting_urinary_continence_during_pregnancy_A_pragmatic_randomized_clinical_trial</a>			
TCC para formatar.pdf	178	Baixa	Moderado
X <a href="http://www.passeidireto.com/arquivo/158895145/pdf-js-viewer-2">www.passeidireto.com/arquivo/158895145/pdf-js-viewer-2</a>			
TCC para formatar.pdf	155	Baixa	Moderado
X <a href="http://www.passeidireto.com/arquivo/151696680/importancia-da-fisioterapia-na-incontinencia-urinaria">www.passeidireto.com/arquivo/151696680/importancia-da-fisioterapia-na-incontinencia-urinaria</a>			
TCC para formatar.pdf	103	Baixa	Moderado
X <a href="http://www.cureus.com/articles/390357-effectiveness-of-pelvic-floor-muscle-training-in-preventing-urinary-incontinence-after-vaginal-delivery-a-systematic-review.pdf">www.cureus.com/articles/390357-effectiveness-of-pelvic-floor-muscle-training-in-preventing-urinary-incontinence-after-vaginal-delivery-a-systematic-review.pdf</a>			
TCC para formatar.pdf	98	Baixa	Moderado
X <a href="http://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12355624">pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12355624</a>			
TCC para formatar.pdf	84	Baixa	Moderado
X <a href="http://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.14010">obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.14010</a>			
TCC para formatar.pdf	80	Baixa	Moderado
X <a href="http://revistas.faa.edu.br/SaberDigital/article/view/1642">revistas.faa.edu.br/SaberDigital/article/view/1642</a>			
TCC para formatar.pdf	69	Baixa	Moderado
X <a href="http://link.springer.com/article/10.1007/s11255-025-04640-w">link.springer.com/article/10.1007/s11255-025-04640-w</a>			
TCC para formatar.pdf	63	Baixa	Moderado
X <a href="http://link.springer.com/article/10.1007/s00192-012-2017-3">link.springer.com/article/10.1007/s00192-012-2017-3</a>			
TCC para formatar.pdf	26	Baixa	Moderado
X <a href="http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211515004388">www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211515004388</a>			

#### Arquivos com problema de download

<https://journalrbgo.org/article/efetividade-de-um-manual-de-exercicios-domiciliares-na-promocao-da-continencia-urinaria-durante-a-gestacao-um-ensaio-clinico-aleatorizado-pragmatico> - Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra

Anexo 4 – Termo de Compromisso do Orientador – Apenas para alunos da Modalidade PRESENCIAL

**TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR**

São Paulo, 21 de agosto de 2025.

Eu, Aline F. P. Machado  
\_\_\_\_\_, profissão: fisioterapeuta, titulação: Doutora  
\_\_\_\_\_, declaro que o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) dos(as) alunos(as):

NOME ALUNO	RA	CAMPUS	ASS
<u>Guarara Reis</u>	<u>6484660</u>	<u>Paraisópolis</u>	<u>Guarara Reis</u>
<u>Nayra Gungel</u>	<u>5095893</u>	<u>Paraisópolis</u>	<u>Nayra Gungel</u>
<u>Maryel Alben</u>	<u>6524039</u>	<u>Paraisópolis</u>	<u>Alben</u>

Regularmente matriculado(a) 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 TCC, comprometendo-me a acompanhar todas as etapas do trabalho sempre que me for previamente solicitado e de acordo com a minha disponibilidade.





Aline F. P. Machado

Professor-orientador





2º Bimestre:

Data	Ass. Orientador	Ass. Aluno	Atividade Proposta

3º Bimestre:

Data	Ass. Orientador	Ass. Aluno	Atividade Proposta
21/08/25			Busca de artigos
25/09/25			montagem de fluxograma

4º Bimestre:

Data	Ass. Orientador	Ass. Aluno	Atividade Proposta
09/10/25			Resultados e Discussão
24/10/25			Detalhes finais