

EFEITOS DO FORTALECIMENTO DA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO NO PERÍODO PUERPERAL

Kelly Cristina Leal Ferreira¹
Samanta Luísa da Cruz Almeida²
Ana Paula dos Santos Xavier Braga³

RESUMO

O assoalho pélvico (AP) é uma estrutura anatômica da região pélvica, que sustenta os órgãos viscerais e protege órgãos sexuais. Durante a gravidez o AP pode sofrer alterações musculoesqueléticas tanto pela sobrecarga do útero gravídico, quanto pela ação hormonal. Essas modificações causam a diminuição da força dos músculos do assoalho pélvico (FMAP) e podem provocar disfunções no trato urogenital como: incontinência urinária (IU); fecal (IF) e sexual. As disfunções podem estar presentes durante e após a gravidez, e a fisioterapia tem como principal objetivo restabelecer a estabilidade e funcionalidade do AP, trabalhando a consciência corporal e força muscular. O objetivo do estudo foi analisar os efeitos do fortalecimento muscular do assoalho pélvico no período puerperal. O presente estudo foi desenvolvido através de uma revisão bibliográfica descritiva, no qual foram utilizados 15 artigos científicos correspondentes ao intervalo dos anos de 2003 a 2023, por buscas informatizadas através de bancos de dados como Pubmed, Scielo e Lilacs, empregando termos como: Fisioterapia, Fortalecimento Muscular, Assoalho Pélvico, Gravidez e Pós-parto. A fisioterapia pélvica possui importância significativa na prevenção e reabilitação das disfunções do assoalho pélvico (DAP) no período puerperal, sendo utilizados diferentes abordagens para melhorar a FMAP, associando essas técnicas as atividades de vida diária.

¹Graduada em Administração e acadêmica do curso de fisioterapia da UNIFIPMoc. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9876-455X>. E-mail: kellykryleal@yahoo.com.br

²Acadêmica do curso de fisioterapia da UNIFIPMoc. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2119-8779>. E-mail: samantaluisarpm@hotmail.com

³Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros; Fisioterapeuta e Docente pela UNIFIPMoc. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5621-0638>. E-mail: anapaulaxavierfisioterapia@gmail.com

Palavras chave: Fisioterapia, Fortalecimento Muscular, Assoalho Pélvico, Gravidez, Pós-parto.

*EFFECTS OF STRENGTHENING THE PELVIC FLOOR MUSCLES DURING THE
PUERPERAL PERIOD*

ABSTRACT

The pelvic floor (PF) is an anatomical structure of the pelvic region, which supports the visceral organs and protects sexual organs. During pregnancy, the AP may undergo musculoskeletal changes both due to the overload of the pregnant uterus and due to hormonal action. These changes cause a decrease in the strength of the pelvic floor muscles (PFMS) and can cause dysfunctions in the urogenital tract such as: urinary incontinence (UI); fecal (IF) and sexual. Dysfunctions may be present during and after pregnancy, and physiotherapy's main objective is to reestablish the stability and functionality of the AP, working on body awareness and muscle strength. Objective: To analyze the effects of pelvic floor muscle strengthening in the postpartum period. Methodology: The present study was developed through a descriptive bibliographic review, in which 15 scientific articles corresponding to the period from 2003 to 2023 were used, through computerized searches through databases such as Pubmed, Scielo and Lilacs, using terms such as: Physiotherapy, Muscle Strengthening, Pelvic Floor, Pregnancy and Postpartum. Conclusion: Pelvic physiotherapy has significant importance in the prevention and rehabilitation of pelvic floor dysfunction (PAD) in the postpartum period, with different approaches being used to improve PFMS, associating these techniques with activities of daily living.

Keywords: Physiotherapy, Muscle Strengthening, Pelvic Floor, Pregnancy, Postpartum.

*EFFECTOS DEL FORTALECER LOS MÚSCULOS DEL SUELO PÉLVICO EN EL
PUÉRPERO*

RESUMEN

El suelo pélvico (FP) es una estructura anatómica de la región pélvica, que sostiene los órganos viscerales y protege los órganos sexuales. Durante el embarazo, la PA puede sufrir cambios musculoesqueléticos tanto por la sobrecarga del útero gestante como por la acción hormonal. Estos cambios provocan una disminución de la fuerza de los músculos del suelo pélvico (PFMS) y pueden provocar disfunciones en el tracto urogenital como: incontinencia urinaria (IU); fecal (SI) y sexual. Las disfunciones pueden estar presentes durante y después del embarazo, y el principal objetivo de la fisioterapia es restablecer la estabilidad y funcionalidad de la PA, trabajando la conciencia corporal y la fuerza muscular. Objetivo: Analizar los efectos del fortalecimiento de los músculos del suelo pélvico en el posparto. Metodología: El presente estudio se desarrolló a través de una revisión bibliográfica descriptiva, en la que se utilizaron 15 artículos científicos correspondientes al periodo de 2003 a 2023, mediante búsquedas informáticas a través de bases de datos como Pubmed,



SciELO y Lilacs, utilizando términos como: Fisioterapia, Muscular. Fortalecimiento, Suelo Pélvico, Embarazo y Postparto. Conclusión: La fisioterapia pélvica tiene importancia significativa en la prevención y rehabilitación de la disfunción del suelo pélvico (EAP) en el posparto, utilizándose diferentes enfoques para mejorar la EMSP, asociando estas técnicas con las actividades de la vida diaria.

Palabras clave: Fisioterapia, Fortalecimiento Muscular, Suelo Pélvico, Embarazo, Postparto.

INTRODUÇÃO

Durante a vida da mulher ocorrem diversos fatores que contribuem para alterar as funções e a força dos músculos do assoalho pélvico, como a gravidez, parto, obesidade, menopausa e envelhecimento. A falta de força muscular do períneo predispõe à desequilíbrios musculoesqueléticos e desenvolvimento de incontinência urinária, laceração do períneo no parto, dispareunia e disfunção sexual (Lima *et al.*, 2021).

A pelve feminina é mais delicada, suave e mais rasa, seu contorno é redondo e oval para evitar agonia durante parto; o sacro e cóccix são mais planos e menos salientes na região anterior; as paredes laterais tem maiores desvios das tuberosidades isquiáticas, ramos ísquio-púbicos mais longos e arco púbico com ângulo maior. Existem 4 tipos de pelve na mulher, cada uma delas possui características diferentes, diante disso, é importante que o profissional da obstetrícia conheça suas variações, visto que esse é o canal no qual o feto passa durante o parto (Silva & Silva, 2003).

O assoalho pélvico feminino possui três orifícios (uretra, vagina e ânus) que atravessam essa região em ângulos, o que aumenta a ação esfínteriana dos músculos. A pelve protege órgãos viscerais, suporta o peso corporal e serve como ponto de inserção muscular. No parto, estes músculos ajudam na passagem do feto e, em casos de partos difíceis, principalmente os que necessitam de intervenções médicas, como a episiotomia, podem causar alterações nas estruturas musculares, levando a disfunções como IU, IF e prolapso uterino. (Silva & Silva, 2003).

O AP é formado pelo diafragma pélvico, o qual é composto pela musculatura levantador do ânus e coccígeo; transverso profundo do períneo, o qual fazem parte

do diafragma urogenital. Esse conjunto muscular, serve como apoio para estruturas abdominais e pélvicas. Os tecidos, gorduras, fâscias, músculos superficiais (bulboesponjoso, isquiocavernoso e transversos perineais) e profundos (levantadores do ânus e coccígeos) estão entre a cavidade pélvica e o períneo superficial, formando o verdadeiro assoalho pélvico (Freitas & Matias, 2019; Silva & Silva, 2003).

Os principais músculos do períneo são: o coccígeo e os elevadores do ânus, que constituem o maior e mais robusto componente muscular do assoalho pélvico, sendo subdivididos em três porções: pubovisceral, puborretal e iliococcígeos. Entre essas porções, o pubovisceral e o puborretal parecem desempenhar um papel mais significativo na pressão de fechamento vaginal, influenciando assim as avaliações clínicas de força e função do AP. O transverso abdominal também possui relevância significativa na estabilização lombo-pélvica e atua como sinergista dos músculos perianais (Rietjens *et. al.*, 2016).

O maior e um dos principais músculos do assoalho pélvico (MAP) é o levantador do ânus, uma grande lâmina fina, composto por fibras musculares do tipo I e II e innervado pelo nervo pudendo. Essa estrutura anatômica possibilita a formação de uma tipoia, servindo para sustentar as vísceras no local correto. O levantador do ânus se divide em três porções: o músculo pubovaginal (esfíncter da vagina), composto pelas fibras anteriores; puborretal e pubococcígeo, formado pelas fibras intermediárias; e as fibras posteriores compõe o iliococcígeo (Assis *et. al.*, 2012).

Os músculos e fâscias do AP trabalham juntos para sustentar as vísceras, e oferece resistência ao aumento da pressão intra-abdominal durante esforços. Além disso, eles têm uma função esfíncteriana crucial, controlando a uretra e o ânus, e também ajudam na manutenção da pressão vaginal, desempenhando um papel ativo como a manutenção das necessidades fisiológicas, urinar e defecar; além de auxiliar na atividade sexual e no parto, uma vez que a musculatura oferece suporte e controle adequados a esses processos. Este sistema complexo é essencial para a saúde e funcionalidade do corpo humano (Lima *et al.*, 2021; Rietjens *et. al.*, 2016; Stein *et. al.*, 2018).

Durante a gestação o AP sofre danos, pois é responsável pela sustentação de todo o peso gerado pelo feto, e também pelo excesso de estimulação durante o parto. No trabalho de parto, em especial o vaginal, no estágio de expulsão, ocorre uma compressão e alongamento da cabeça do bebê sobre o nervo pudendo, podendo causar uma deservação muscular, provocando estiramento de tecidos e ligamentos da pelve. Alguns estudos relatam que a FMAP em mulheres primíparas e múltiparas pode ser reduzida mais no parto vaginal do que nos partos cesárias (Assis *et. al.*, 2012; Freitas & Matias, 2019; Saboia *et. al.*, 2018).

O período gestacional, o tipo de parto e as técnicas utilizadas (fórceps, episiotomia e/ou lacerações da região pélvica) para a retirada do feto, podem impactar de maneira significativa na funcionalidade e FMAP, trazendo consequências no período puerperal. Devido a isso, a mulher pode sofrer com disfunções, sendo elas: o prolapso dos órgãos pélvicos, IU, IF, disfunção sexual, como o vaginismo, transtornos orgásticos e dispareunia; e dores crônicas. Esses fatores podem afetar diversos aspectos da vida da mulher, incluindo sua saúde psicológica, física, social e sexual, bem como seus relacionamentos pessoais e sexuais (Freitas & Matias, 2019 & Oliveira *et al.*, 2021; Saboia *et. al.*, 2018).

Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera as disfunções do AP como problemas de saúde pública, com ênfase na IU, que afeta cerca de mais de 200 milhões de pessoas em todo o mundo. Na gestação e no período puerperal as mulheres sofrem com a IU, sendo que 18,5% a 75% dos casos ocorre no período gestacional, e 6% a 31%, no puerpério, essa condição pode se estender a longo prazo, podendo durar de 3 meses até 12 anos. A IU por esforço é a mais comum no período pós-parto, seguida da Incontinência Urinária Mista (IUM) e Incontinência Urinária de Urgência (IUU). (Leroy; Lúcio & Lopes, 2016; Stein *et. al.*, 2018). Portanto, esta pesquisa possui o objetivo de analisar os efeitos do fortalecimento muscular do assoalho pélvico no período puerperal.

METODOLOGIA

A metodologia dessa pesquisa, trata-se de uma revisão integrativa, com abordagem qualitativa, para realizar síntese do conhecimento científico, com o propósito de incorporar evidências disponíveis sobre os efeitos do fortalecimento do assoalho pélvico no período puerperal.

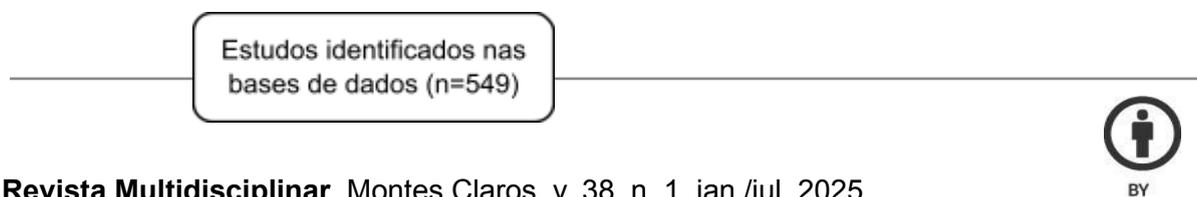
Esta revisão seguiu as recomendações da diretriz *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA). A estratégia PICO foi utilizada para nortear a pesquisa na literatura, na qual P se refere ao paciente (mulher no período puerperal), I à intervenção (abordagens fisioterapêuticas), C à comparação (comparação sobre os diferentes métodos de fortalecimento do assoalho pélvico), O aos resultados (efeitos do fortalecimento muscular do assoalho pélvico pós-parto) (Page *et al.*, 2021).

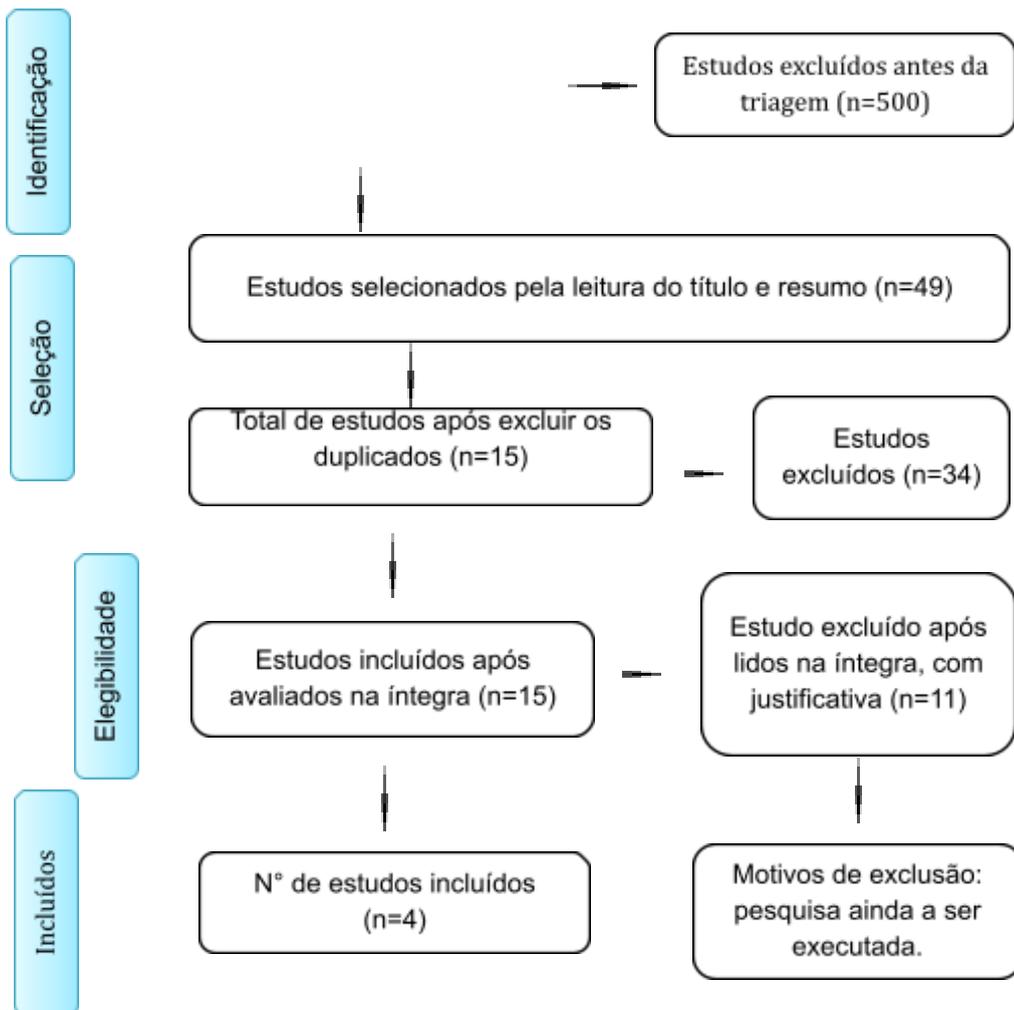
Foram utilizadas as seguintes bases de dados PUBMED, LILACS e Scielo. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: estudos experimentais e/ou ensaios randomizados, ensaios clínicos e revisão sistemática publicados sem restrição de idioma ou dados de publicação, que abordavam. Foram excluídos livros, documentos, estudos documentais, estudo de caso e artigos que não possuem texto completo disponível online.

As buscas foram realizadas entre fevereiro e julho de 2024, resultando na identificação de 549 artigos nas plataformas consultadas. Após a análise inicial, 500 estudos foram excluídos. Dos 49 artigos restantes, seus títulos e resumos foram lidos, e, após a exclusão de artigos duplicados, 15 foram selecionados para leitura completa. Ao final dessa etapa, uma amostra de 4 artigos foi considerada elegível para esta revisão.

A Figura 1 demonstra o processo de busca e seleção dos estudos, conforme o fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

Figura 1– Fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA).





Fonte: dados da pesquisa.

RESULTADOS

A maioria dos artigos demonstraram os efeitos do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico.

No Quadro 1, os estudos selecionados são caracterizados de acordo com o autor, ano, país, tipo de estudo, objetivo, amostra e conclusão.

Autor (ano)/ Local do estudo	Tipo de estudo	Objetivo	Amostra	Resultados
Barbosa, 2023. Brasil	Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Fisioterapia)	Investigar e analisar os recursos e protocolos fisioterapêuticos que auxiliam na propriocepção e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (MAP) no pós-parto.	n= 175 puérperas, entre a 28 ^a semana de gestação a 48 ^a semana de pós-parto, com média de 27 anos.	O estudo identificou que houve melhora significativa, através do programa de exercícios para o fortalecimento dos MAP associado ao fortalecimento dos músculos abdominais e exercícios de Kegel, sendo que 70% utilizou o perineômetro para avaliar a musculatura perineal.
Azevedo <i>et. al.</i> , 2022. Brasil.	Estudo quase-experimental	Investigar o efeito das instruções e feedback verbais na capacidade de contração dos músculos do assoalho pélvico (MAP) em puérperas.	n= 109 mulheres no pós-parto vaginal imediato em uma maternidade de referência em Fortaleza-CE	No primeiro momento, 15,6% das puérperas não apresentaram contração visível dos MAP (grau 0). Dessas, 70,5% modificaram o grau de contração após instruções e feedback. Ao final, 45,9% das mulheres contraíram corretamente os MAP com elevação perineal (grau 2) ($p < 000,1$). A utilização de músculos acessórios (adutores, abdominais e glúteos) diminuiu após instruções e feedback ($p < 000,1$). Trauma perineal, parto a fórceps, informações prévias e medo de sentir dor não se associaram ao grau de contração.
Assis <i>et al.</i> , 2013. Brasil.	Ensaio clínico aberto	Investigar o efeito de um programa individualizado e supervisionado de exercícios para os músculos do assoalho pélvico (MAP) no pós-parto de múltiparas e verificar a correlação entre dois métodos	n= 23 Puérperas divididas em dois grupos: Grupo Intervenção (GI, n=11) e Grupo Controle (GC, n=12). As puérperas do GI participaram de um programa de exercícios para os MAP durante oito semanas, com	A média de idade das participantes do GI foi de $24 \pm 4,5$ anos e do GC foi de $25,3 \pm 4$ anos ($p=0,4$). Após o programa de exercícios, verificou-se diferença significativa entre os grupos nas duas medidas da força muscular ($p < 0,001$). Os dois métodos de medida da força muscular apresentaram correlação significativa nas duas avaliações (1 ^a avaliação: $r=0,889$, $p < 0,001$; 2 ^a avaliação: $r=0,925$, $p < 0,001$).



		de medida de força dos MAP.	frequência de duas vezes por semana.	
Saboia <i>et al.</i> , 2017. Brasil	Revisão sistemática de estudos randomizados controlados	Analisar a eficácia das intervenções realizadas no pós-parto para prevenção da incontinência urinária.	n=6 Foram selecionados 6 artigos que abordam as intervenções para prevenção da incontinência urinária.	Todos os estudos utilizaram o Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico como intervenção principal para prevenção da incontinência urinária e os resultados das intervenções apontaram para um efeito positivo e eficaz do mesmo no pós-parto.

SF-36 - Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey; PGIC - Escala de Impressão Global de Mudança do Paciente; EVA - Escala visual analógica; HAQ - Questionário de Avaliação de Saúde; ETCC - Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua.

Os artigos apresentados demonstraram a relevância do fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico para a prevenção de DAP, ocasionadas pelo tipo de parto e pela falta de preparo no período gestacional, pré-parto e no pós-parto.

A pesquisa de Barbosa (2023), analisa as técnicas fisioterapêuticas para recuperação da musculatura do AP após o parto, com o objetivo de redução de sequelas. No puerpério, há um enfraquecimento dos MAP como consequência comum da gestação e do parto, principalmente no caso do parto normal. O estudo analisou um grupo de mulheres puérperas, destacando a relevância da fisioterapia na reabilitação dos MAP, melhorando o controle da continência urinária e a saúde geral da região pélvica. Utilizam-se métodos de exercícios de fortalecimento, como os exercícios de Kegel, dispositivos de biofeedback e perineometria, que ajudam a monitorar e orientar o fortalecimento da região.

O estudo de Assis *et al.* (2013) avaliou o efeito de um programa de exercícios para fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico (MAP) em mulheres multíparas no pós-parto. Em um ensaio clínico aberto, foram incluídas 23 mulheres, divididas em dois grupos: um grupo de intervenção, que realizou exercícios supervisionados duas vezes por semana durante oito semanas, e um grupo controle, que não recebeu orientação de exercícios.

A pesquisa analisou a FMAP em dois momentos usando palpação vaginal digital e perineômetro, demonstrando que o grupo de intervenção comparado ao grupo controle teve um resultado significativo em relação ao aumento da FMAP. Com isso, o estudo identificou que é necessário a utilização de exercícios de fortalecimento muscular do AP no pós-parto e entre os métodos utilizados a palpação digital é uma alternativa prática e acessível para avaliar a força muscular em ambientes clínicos.

O artigo de Azevedo *et.al.* (2022), estuda o impacto das instruções verbais sobre a capacidade de contração dos MAP no puerpério imediato, pois essa é uma fase em que esses músculos são essenciais para a recuperação e a prevenção de disfunções, como a IU. Os autores observaram que a inclusão de instruções verbais apropriadas pode melhorar a ativação muscular, facilitando a contração eficaz do AP. Reforçando a importância da orientação e do acompanhamento profissional na recuperação pós-parto, mostrando que intervenções simples, como instruções claras, podem ter um papel significativo na reabilitação e no fortalecimento dos músculos pélvicos.

O artigo de Saboia *et.al.* (2018) observou a eficácia de intervenções no pós-parto para prevenir a IU. O estudo analisou seis artigos que usaram diferentes métodos para FMAP, dando destaque para o treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP). Os resultados mostraram que o TMAP no pós-parto imediato e tardio são eficazes para reestabelecer a FMAP e diminuir o risco de IU, destacando a relevância da inclusão de programas de exercícios direcionados para mulheres no pós-parto.

A revisão mostrou também que intervenções como educação e orientação (panfletos e palestras) e atuação fisioterapêutica durante a internação hospitalar podem melhorar a adesão e a eficácia dos exercícios de TMAP. Diante disso, concluiu que programas de TMAP resultam em melhora significativa na FMAP e agem de forma preventiva na IU no pós-parto.

DISCUSSÃO



As DAP estão relacionadas a gravidez, tipo de parto, condições do períneo e a paridade, que desencadeiam na diminuição da FMAP quando não trabalhada adequadamente antes, durante o período gestacional e, principalmente, no período puerperal. Esses fatores possuem um efeito negativo na vida diária da mulher tanto no aspecto relacionado a vida sexual, física, psicológica, quanto na sua interação social (Caroci *et. al.*, 2014; Oliveira *et. al.*, 2021).

Considerando as alterações na força muscular do AP, é necessária uma boa avaliação da função do períneo para que seja realizado um plano de tratamento adequado. Quase 30% das mulheres não tem consciência corpórea e não conseguem ativar a MAP quando lhes é solicitado. Treinar a MAP é fundamental para prevenção e tratamento de DAP, uma vez que durante o período gestacional a FMAP sofre alterações, e no período puerperal imediato o períneo está edematoso e congestivo, o que pode prejudicar a contração eficaz durante os comandos verbais (Azevedo *et. al.*; 2022; Rett *et. al.*, 2005).

A FMAP pode ser avaliada em repouso ou em atividade, com resistência e contração muscular. A avaliação é realizada através do exame ginecológico, empregando-se os métodos de palpação digital vaginal, perineometria, ultrassonografia, eletromiografia, manometria, ressonância magnética, tomografia computadorizada, ecografia endoanal, eletromiografia de superfície e cones vaginais, sendo mais utilizadas a perineometria e a palpação vaginal digital (Oliveira *et. al.*, 2021; Mendes *et.al.*, 2016).

A avaliação juntamente com a orientação correta da contração dos MAP, no qual ocorre com a aproximação da vagina com o ânus, sem compensar com a musculatura acessória, após o parto pode contribuir para o reestabelecimento mais rápido e eficaz na prevenção e tratamento de DAP. Entretanto, em função da dor perineal pós-parto e/ou sangramento vaginal, a palpação vaginal e manometria podem gerar desconforto no pós-parto imediato, devido a isso, pode ser utilizado a inspeção visual, a fim de observar se existe ou não a contração dos MAP e se há interferência da musculatura acessória (Azevedo *et. al.*, 2022).

A Fisioterapia possui um papel de extrema importância na reabilitação de mulheres no pós-parto, trabalhando na recuperação, prevenção e tratamento de

disfunções que já estejam instaladas, podendo ser iniciada logo após o parto. A cinesioterapia será utilizada para reeducar e restabelecer a estática pélvica e uroginecológica, diminuindo as DAP, como: incontinência urinária, fecal e sexual. Seu foco principal no fortalecimento são as fibras musculares estriadas, no qual fazem parte o esfíncter urogenital estriado, responsável pela obstrução do lúmen uretral, quando há uma contração adequada do AP (Barbosa, 2023).

Além disso, alguns estudos afirmam que a cinesioterapia é a maneira que produz mais resultados positivos no que tange ao fortalecimento do AP, uma vez que trabalha a musculatura de forma ativa, através de contrações voluntárias repetidas, podendo ser efetuados os exercícios em diferentes posições, sendo elas em decúbito dorsal (DD), sentada e em posição ortostática e, com isso promover um aumento da força e resistência dessa musculatura, o que melhora a atividade dos MAP e oferece uma maior sustentação visceral (Araújo *et. al.*, 2020; Rett *et. al.*, 2005).

Outro fator importante e que contribui para o fortalecimento dos MAP são os exercícios hipopressivos, que têm três fases distintas: a inspiração diafragmática lenta e profunda, expiração completa e aspiração diafragmática. A fase de aspiração diafragmática é caracterizada pela contração contínua dos músculos abdominais profundos e dos intercostais, além da elevação das cúpulas diafragmáticas. Esse movimento resulta na diminuição da pressão intra-abdominal, mobilizando as vísceras cranialmente, tracionando a fáscia abdominal (que está conectada à fáscia endopélvica) e ativando reflexivamente os MAP (Araújo *et. al.*, 2020).

É importante salientar que, principalmente a fase de aspiração diafragmática é benéfica para mulheres que têm dificuldade em identificar e ativar essa musculatura, pois proporciona uma abordagem eficaz para o fortalecimento e a reabilitação do AP. Com isso, os exercícios hipopressivos oferecem uma técnica integrada que não só fortalece a musculatura abdominal profunda, mas também melhora a funcionalidade e a consciência corporal da musculatura pélvica, contribuindo para uma melhor saúde e qualidade de vida (Araújo *et. al.*, 2020).

No contexto de prevenção e tratamento das DAP, o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) é essencial. Portanto, é de extrema

importância que as mulheres aprendam a realizar uma contração perineal correta. Isso é fundamental para garantir que o TMAP seja realizado adequadamente após o parto, contribuindo assim para a recuperação e manutenção da saúde do AP (Azevedo *et. al.*, 2022; Saboia *et. al.*, 2018).

Além disso, o biofeedback é uma técnica segura e amplamente utilizada para avaliar e tratar a ação do AP em conjunto com outros recursos de fisioterapia. Este método envolve a realização de exercícios musculares com a assistência de um equipamento que traduz a atividade elétrica das contrações musculares em sinais visuais, táteis ou auditivos. O principal benefício do biofeedback é promover a identificação e a propriocepção dos músculos pélvicos, o que contribui significativamente para a reeducação e a coordenação dessa musculatura. Tornando-se útil para pacientes que têm dificuldade em reconhecer e controlar os MAP (Araújo *et. al.*, 2020).

CONCLUSÃO

Conforme análise dos estudos apresentados nessa pesquisa, conclui-se que a fisioterapia pélvica possui importância significativa na prevenção e reabilitação das DAP no período puerperal, sendo utilizados diferentes abordagens no fortalecimento dos MAP, como a instrução verbal de contração do AP, o biofeedback, toque vaginal e o perineômetro, associando essas técnicas às atividades de vida diária, contemplando as diferentes posições.

Dentre as técnicas apresentadas, os estudos relatam que o toque vaginal e o TMAP possuem uma correlação significativa quando comparados com as demais, além de conter um menor custo, o que contribui para melhor atender a população feminina. Apesar dos benefícios encontrados através do FMAP no período puerperal, nota-se que o TMAP quando realizado no período gestacional, pré-parto e no pós-parto, traz um resultado mais eficaz na prevenção e tratamento das DAP. Além de mudanças comportamentais, cuidados com a saúde mental, alimentação e práticas de atividade física.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, J. E. L.; SANTOS, S. S.; POSTOL, M. K. Abordagem fisioterapêutica na reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso genital. **Fisioterapia Brasil**. v. 21, n. 4, p. 388-395, maio, 2020.

ASSIS, T. R.; SÁ, A. C. A. M.; AMARAL, W. N.; BATISTA, E. M.; FORMIGA, C. K. M. R.; CONDE, D. M. Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico de múltiparas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 35, n. 1, p:10-5, 2013.

AZEVEDO, A. S.; FROTA, I. P. R.; LIMA, A. C.; OLIVEIRA, G. N. D.; MOREIRA, M. A.; NASCIMENTO, S. L. Impacto das instruções verbais na contração do assoalho pélvico no puerpério imediato. **Revista Fisioterapia em Movimento**. v. 35 (Ed Especial), 2022.

BARBOSA, P. A. **Tratamento fisioterapêutico do assoalho pélvico no pós-parto**. 2023, 41 folhas. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Fisioterapia) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia-GO, 2023.

CAROCCI, A. S.; RIESCO, M. L. G.; ROCHA, B. M. C.; VENTURA, L. J.; OLIVEIRA, S. G. Avaliação da força muscular perineal no primeiro trimestre da gestação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.22, n.6, p:893-901, nov.-dez., 2014.

FREITAS, I. P. MATIAS, R. H. O. **Abordagem do fisioterapeuta no preparo do assoalho pélvico para o parto natural**. 2019, 27 folhas. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Fisioterapia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. Brasília-DF, 2019.

LEROY, L. S.; LÚCIO, A.; LOPES, M. H. B. M. Fatores de risco para incontinência urinária pós-parto. **Revista Esc. Enfermagem USP**. V. 50, n.2, p.:200-207, abr., 2016.

LIMA, E. G. S.; PISCO, D. D.; OLIVEIRA, C.; BATISTA, P. A.; FRANCISCO R. P. V.; TANAKA, C. Intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação. **Fisioterapia Brasil**. v. 22, n.2, p.:216-229, abr., 2021.

MENDES, E. P. B.; OLIVEIRA, S. M. J. V.; CAROCCI, A. S.; FRANCISCO, A. A.; OLIVEIRA, S. G.; SILVA, R. L. Força muscular do assoalho pélvico em primíparas segundo o tipo de parto: estudo transversal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 24, 2016.

OLIVEIRA, S. G.; CAROCCI-BECKER, A.; MENDES, E. P. B.; RIESCO, M. L. G.; OLIVEIRA, R. C.; OLIVEIRA, S. M. J. V. Disfunções do assoalho pélvico em



primíparas até 6 meses após o parto: estudo de coorte. **Rev. Bras. Enferm.** v. 74, n.5, jan., 2021

RETT, M. T.; SIMÕES, J. A.; HERRMANN, V.; MARQUES, A. A.; MORAIS, S. S. Existe diferença na contratilidade da musculatura do assoalho pélvico feminino em diversas posições? **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** v. 27, n. 1, p: 20-3, 2005.

RIETJENS, P.; MAGALHÃES, S. L.; ARAÚJO, M. A.; JORGE, L. B.; LATORRE, G. F. S. Importância da propriocepção e consciência muscular no tratamento de disfunções pélvicas. **Femina.** V.44, n.3, p: 198-200, 2016.

SABOIA, D. M.; BEZERRA, K. C.; VASCONCELOS NETO, J. A.; BEZERRA, L. R. P. S.; ORIÁ, M. O. B.; VASCONCELOS, C. T. M. Eficácia das intervenções realizadas no pós-parto para prevenir incontinência urinária: revisão sistemática. **Rev. Bras. Enferm.** v.71 (suppl 3), p.: 1544-52, set., 2018.

SILVA, A. P. S.; SILVA, J. S. A importância dos músculos do assoalho pélvico feminino, sob uma visão anatômica. **Revista Fisioterapia Brasil.** v. 4, n. 3, maio/jun. de 2003.

STEIN, S. R.; PAVAN, F. V.; NUNES, E. F. C.; LATORRE, G. F. S. Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública. **Rev. Ciênc. Méd.** V.27, n.2, p:65-72, 2018.

