

FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA

Gabrielly Michelle de Freitas Batista

Isabella de Carly Moreira Sena

Juliana de Cássia Silva

Ludmila Moura de Azevedo

**Atuação da fisioterapia pélvica na incontinência urinária e dor lombar
durante a gestação**

Vespasiano

2023

Gabrielly Michelle de Freitas Batista
Isabella de Carly Moreira Sena
Juliana de Cássia Silva
Ludmila Moura de Azevedo

**Atuação da fisioterapia pélvica na incontinência urinária e dor lombar
durante a gestação**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito para obtenção do Grau
Bacharel em fisioterapia, Faculdade da Saúde
e Ecologia Humana.

Orientador: Gustavo Nunes Tasca Ferreira, Mestre.

VESPASIANO

2023

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA E DOR LOMBAR DURANTE A GESTAÇÃO

PERFORMANCE OF PELVIC PHYSIOTHERAPY IN URINARY INCONTINENCE AND LOW BACK PAIN DURING PREGNANCY

Gabrielly M. de F. Batista, Isabella Carly, Juliana de C. Silva, Ludmila M. Azevedo, Gustavo Tasca

1- Graduandas em fisioterapia, Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), 2023, Vespasiano, MG
Lud.moura2012@hotmail.com

RESUMO

A fisioterapia em obstetrícia surgiu com o objetivo principal de manter e promover uma melhor saúde física e emocional para as gestantes, realizando um trabalho com foco na prevenção de agravos que podem ocorrer durante a gestação e no pós-parto. Neste período os músculos do assoalho pélvico (MAP) podem apresentar diminuição da força devido aos processos fisiológicos e alterações anatômicas na pelve. Objetivo: Descrever a atuação do fisioterapeuta durante o período gestacional, com ênfase na prevenção da incontinência urinária (IU) e dor lombar. Métodos: Revisão narrativa focada na abordagem fisioterapêutica em gestantes com lombalgia e/ou incontinência urinária, com o intuito de relacionar as informações adquiridas para a interpretação sobre o tema através dos descritores atuação da fisioterapia pélvica na gestação, pregnancy, physicaltherapy, pelvic floor, low back pain. Foram utilizados artigos e revisões de artigos encontrados nas bases de dados: Scielo, PEDro e Pubmed. Resultados: As intervenções foram realizadas em mulheres saudáveis e sem complicações na gestação; os exercícios propostos incluíam treinos de força, exercícios de estabilização, TMAP, alongamentos e exercícios de consciência corporal que colaboraram para redução da lombalgia e IU. Conclusão: Este estudo possibilitou a análise da atuação da fisioterapia pélvica atuando no controle da dor lombar e da incontinência urinária em gestantes; entretanto ainda são necessários mais estudos com maior qualidade e rigor metodológico acerca dos tratamentos específicos para dor lombar em gestantes.

ABSTRACT

Physiotherapy in obstetrics emerged with the main objective of maintaining and promoting better physical and emotional health for pregnant women, carrying out work focused on the prevention of injuries that may occur during pregnancy and in the postpartum period (KEIL et. al., 2022). In this period, the pelvic floor muscles (PFM) may show a decrease in strength due to physiological processes and anatomical changes in the pelvis. Objective: To describe the role of the physiotherapist during the gestational period, with emphasis on the prevention of urinary incontinence (UI) and back pain. Methods: A narrative review focused on the physiotherapeutic approach in pregnant women with back pain and/or urinary incontinence, with the aim of relating the information acquired for the interpretation of the theme through the descriptors performance of pelvic physiotherapy in gestation, pregnancy, physicaltherapy, pelvic floor and back pain. Articles and reviews of articles found in the databases: Scielo, PEDro and Pubmed were used. Results: Interventions were performed on healthy women with no pregnancy complications; the proposed exercises included strength training, stabilization exercises, PFMT, stretching and body awareness exercises that collaborated to reduce the back pain and UI. Conclusion: This study made it possible to analyze the performance of pelvic physiotherapy in the control of back pain and urinary incontinence in pregnant women; however, further studies with higher quality and methodological rigor are still needed about specific treatments for back pain in pregnant women.

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	5
1.1 OBJETIVO GERAL.....	7
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
1.3 JUSTIFICATIVA.....	7
2. METODOLOGIA.....	8
3. RESULTADOS/DISCUSSÃO.....	9
4. CONCLUSÃO.....	14
REFERÊNCIAS.....	15

1. INTRODUÇÃO

A fisioterapia possui diversas áreas de atuação, dentre elas podemos citar a saúde da mulher (KEIL *et. al.*, 2022). No ano de 2009 esta área foi reconhecida e regulamentada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) como uma especialidade do profissional fisioterapeuta. A fisioterapia em obstetrícia, um domínio da saúde da mulher, surgiu com o objetivo principal de manter e promover uma melhor saúde física e emocional para as gestantes, realizando um trabalho com foco na prevenção de agravos que podem ocorrer durante a gestação e no pós-parto (KEIL *et. al.*, 2022). Durante a gravidez e após o parto, os músculos do assoalho pélvico (MAP) podem apresentar diminuição da força. Essa redução é causada pelos processos fisiológicos e alterações anatômicas na posição da pelve. A força reduzida desses músculos leva o aparecimento de alterações que refletem no sistema musculoesquelético, podendo contribuir para o surgimento da IU, dispareunia e laceração perineal. (SCHREINER *et. al.*, 2018).

A incontinência urinária é definida pela Sociedade Internacional de Continência como “a queixa de perda involuntária de urina” sendo mais comum em mulheres do que em homens afetando mulheres de todas as idades. As taxas de prevalência em mulheres entre 15 e 64 anos variam de 10% a 30%. (MORKIVED, 2013)

A qualidade de vida é afetada pela IU, em alguns âmbitos como na qualidade do sono, saúde mental, sexual, social e física. Gravidez e parto são fatores de riscos estabelecidos para o desenvolvimento da IU, possivelmente devido a alterações mecânicas e hormonais relacionadas a gravidez e relacionadas ao parto que gera danos aos músculos do assoalho pélvico e nervos ao redor da uretra. (JOHANNESSEN *et. al.*, 2020).

De acordo com Morkived (2013) a melhor maneira para prevenir a incontinência urinária, têm sido o incentivo às mulheres em realizar exercícios para os músculos do assoalho pélvico durante a gravidez e após o parto. O treinamento muscular de assoalho pélvico após o parto demonstrou ser eficaz na prevenção e tratamento de incontinência, mas seus efeitos e exercícios têm sido escassamente documentados (MORKIVED, 2013).

Outro problema muito recorrente durante a gravidez é a lombalgia, que, junto com a dor pélvica, é considerada uma das principais queixas das mulheres no período gestacional em todo o mundo (OZDEMIR *et. al.*, 2015). A dor na região lombar interfere na qualidade de vida dessas mulheres, podendo persistir por anos, prejudicando a capacidade dessas mulheres quanto a realização das AVD's, andar, dormir, trabalhar e realizar exercícios físicos (OZDEMIR *et. al.*, 2015; HAAKSTAD e BØ, 2015). A patogênese e etiologia da LBPP não são claras e provavelmente multifatoriais. Vários determinantes foram identificados: postura alterada durante a gravidez, lassidão ligamentar e retenção de líquidos nos tecidos conjuntivos (SKLEMPE K. *et al.* 2017). Segundo Baracho (2018), algumas das mudanças que ocorrem no Sistema musculoesquelético durante o período gestacional, sugerindo relação com o surgimento da lombalgia, são o deslocamento anterior do centro de gravidade da gestante, devido aumento ponderal das mamas, ao ganho de massa corporal e a expansão uterina abdominal, que ocasiona em uma hiperlordose compensatória e no aumento da base de sustentação podálica. A autora salienta ainda que há uma convicção entre os fisioterapeutas-obstetras de que o aumento da lordose lombar e da cifose torácica durante este período estão associados a pelo menos 50% das queixas de dor na coluna das gestantes.

A lombalgia e a dor pélvica são as dores mais relatadas durante a gravidez, e geralmente acometem as gestantes a partir do 6º mês. Apenas 32% das mulheres com lombalgia no período gestacional procuram por atendimento médico específico para esta queixa, e apenas 25% dos médicos realizam o encaminhamento dessas mulheres para um tratamento específico. Apesar da etiologia não esclarecida, há a hipótese de que os fatores responsáveis por causar a lombalgia são o estresse mecânico causado na coluna lombar pela hiperlordose, associada a tendência a rotação pélvica e ao relaxamento proporcionado pela relaxina e o estrogênio às articulações sacroilíacas, que acaba por acentuar ainda mais o estresse mecânico sobre a coluna lombar e articulações pélvicas. Algumas mulheres com queixa de lombalgia não apresentam hiperlordose lombar, assim outras hipóteses para a origem da dor são a compressão vascular, espondilolistese e patologias discais e do quadril. Tais hipóteses ainda não apresentam evidências concretas (BARACHO, 2018).

1.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a atuação do Fisioterapeuta durante o ciclo da gestação, à luz da literatura, com ênfase na prevenção da incontinência urinária e dor lombar.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e descrever as variáveis de desfecho utilizadas usualmente no tratamento da incontinência urinária e/ou dor lombar em gestantes;
- Identificar quais os métodos fisioterapêuticos utilizados que obtiveram maiores resultados nos tratamentos;
- Descrever a atuação do fisioterapeuta no tratamento dessas patologias.

1.3 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que a gestação e o parto são importantes fatores preditivos para o surgimento de IU (JOHANNESSEN *et. al.*, 2020). Além disso, Haakstad e Bø (2015) citam que cerca de $\frac{2}{3}$ das gestantes podem apresentar lombalgia, a qual pode progredir com o avanço da gravidez e interferir de forma negativa na qualidade de vida dessas mulheres em diversos aspectos, podendo ainda haver persistência da dor lombar por muitos anos.

A IU é considerada um significativo problema de saúde pública, visto que traz impactos negativos não apenas nos aspectos físicos e psicossociais das mulheres, mas também acarreta em maiores gastos econômicos (ALAGIRISAMY *et. al.*, 2022).

De acordo com o estudo realizado por Keil *et. al.* (2022), ainda há um certo desconhecimento das gestantes a respeito da atuação fisioterapêutica na área obstétrica. Dessa forma, conscientizar esta população sobre os benefícios

que poderiam receber através do tratamento fisioterapêutico é de suma importância, visto que a falta de informação sobre o tema é um dificultador no acesso de muitas mulheres que necessitem ser assistidas pela fisioterapia.

A consideração pelos fatores supracitados foi crucial na escolha e delimitação do tema proposto no presente estudo. Dessa forma, houve interesse unânime do grupo de pesquisa em investigar mais a respeito da abordagem fisioterapêutica no que tange à profilaxia da IU e no controle da lombalgia em gestantes. Assim, as queixas de lombalgia e incontinência urinária foram os temas norteadores deste estudo.

Portanto, o intuito desta revisão narrativa é apresentar informações a respeito da atuação da fisioterapia pélvica na prevenção da IU e tratamento da lombalgia, baseando-se em evidências disponíveis em artigos com o seguinte rigor metodológico (escore ≥ 6 na escala PEDro).

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa focada na abordagem fisioterapêutica em gestantes com lombalgia e/ou incontinência urinária. O procedimento de levantamento dos dados para a construção deste trabalho foi realizado através da revisão de literatura, com abordagem quantitativa e qualitativa, com o intuito de relacionar as informações adquiridas para a interpretação. Ao longo da concepção da pesquisa, o primeiro procedimento realizado foi a busca de informações sobre o tema proposto, através do uso de palavras-chave e descritores específicos, como: atuação da fisioterapia pélvica na gestação, *pregnancy*, *physicaltherapy*, *pelvic floor*, *low back pain* e a associação destes. Em seguida, definiram-se as categorias de incontinência urinária e dor lombar na gestação, para melhor evidenciar o perfil do tema abordado. Os dados analisados foram transformados em textos para melhor visualização. Assim, os dados foram cruzados e interpretados tanto em quantidade como em qualidade para se constatar o perfil do trabalho acadêmico. Foram utilizados artigos e revisões de artigos encontrados nas bases de dados: Scielo, PEDro e Pubmed. Foram lidos 26 artigos, dos quais 13 foram utilizados e 13 descartados.

Consultou-se também o livro da autora Elza Baracho, “Fisioterapia aplicada a saúde da mulher”. Dentre os artigos selecionados, foram escolhidos para compor a tabela de discussão, cinco ensaios clínicos randomizados com escore na escala PEDro ≥ 6 , publicados em um período inferior a 10 anos, que abordassem os temas propostos. Os demais artigos e materiais selecionados para a composição deste estudo foram utilizados a fim de descrever as patologias abordadas como referencial bibliográfico para contextualização do assunto norteador do trabalho, independente da data de publicação. Os critérios de exclusão para os artigos que não compõem este estudo, foram: artigos publicados há mais de 10 anos, com escore na escala PEDro inferior a 6, que não abordassem as patologias descritas e não fossem ensaios clínicos randomizados.

3. RESULTADOS/DISCUSSÃO

Tabela 1: Síntese das Revisões

AUTOR	SÍNTESE DA ABORDAGEM	DESFECHO AUFERIDO
Miquelutti MA (2013)	<p>N = 205 mulheres</p> <p>GI (n=103); Cinco encontros de 50 minutos. Programa: TMAP:30 contrações rápidas e 20 contrações máximas sustentadas por 10 segundos, alongamento para redução da dor nas costas e exercício para melhorar o retorno venoso.</p> <p>GC (n=102); Atividades educativas que consistiu de informações sobre amamentação, sinais e sintomas do trabalho de parto.</p>	<p>Este programa foi eficaz na prevenção e controle da IU, e em encorajar mulheres a se exercitarem durante a gravidez. No entanto o programa falhou em controlar a dor lombopélvica, não teve efeito sobre o resultado perineal.</p> <p>Diferenças entre os grupos $p=0,009$</p>
Haakstad e BØ (2020)	<p>Amostra: 105. Programa: TMAP e exercícios cardiovasculares. Realizado 3x por semana, totalizando 24 sessões de exercícios com 60 minutos de duração. O treinamento de músculos do assoalho pélvico fez parte dos 10 ou 15 minutos do programa de treinamento de força</p>	<p>Os resultados do estudo mostram que a intensidade moderada, resistência e treinamento de força por duas vezes na semana ou mais, incluindo treinamento muscular do assoalho pélvico não parece dar maior risco de resultados negativos do parto</p>

		entre mulheres saudáveis ex-inativas e nulíparas ($p=0,458$)
Alarigisamy <i>et. al.</i> (2022)	<p>Amostra: 170 mulheres.</p> <p>GI (85): Os indivíduos receberam TMAP por 35-40 min durante 22 semanas.</p> <p>GC (85): Cuidados pré-natais, além de educação pré-natal e pós-natal padrão hospitalar.</p>	<p>O grupo de intervenção mostrou aumento no escore de atitude, autoeficácia e diminuição na gravidade de IU. Antes da intervenção ($P<0.001$) após intervenção ($P=0.011$) para o grupo controle. Para o grupo intervenção houve melhora, variando entre 1,25 e 1,61 pontos ($P<0,05$) e ($P<0,001$).</p>
Haakstad e BØ (2015)	<p>Amostra: 105 mulheres nulíparas e previamente inativas.</p> <p>GI (n=52) Programa de exercícios físicos com treino de força e resistência.</p> <p>GC (n=53) cuidados pré-natais comuns, sem incentivo a atividade física.</p>	<p>Medida de desfecho: autorrelato da dor. Não houveram diferenças significativas entre os grupos quanto a resolução da lombalgia e da dor pélvica. Significância estatística para lombalgia: Antes da intervenção $p=0,89$; após a intervenção $p=0,83$; no período pós-parto: $p=0,47$.</p>
Ozdemir (2015)	<p>Amostra: 96 mulheres previamente inativas.</p> <p>GI (n=48) Programa de treinamento físico baseado em um guideline de exercícios na gestação (RCOG).</p> <p>GC (n=48): Cuidados usuais em saúde na gravidez, paracetamol e repouso. Sem instruções quanto a não se exercitar.</p>	<p>Diferença significativa no grupo intervenção quanto a percepção da dor, utilizando-se da escala EVA como ferramenta de avaliação da percepção de dor, durante os momentos de relaxamento e atividade ($p=0,001$).</p>

Legenda: GC = grupo controle; GI = grupo intervenção

A dor lombar e a IU são patologias que se relacionam ao ciclo da gestação e afetam a qualidade de vida das mulheres, gerando questões sociais e impactos significativos na qualidade de vida dessas gestantes. A dor lombar e IU afetam a vida das mulheres em diferentes fases da vida. São identificadas como uma questão de saúde pública, visto que propagam efeitos físicos, psicológicos e sociais (ROCHA *et. al.*, 2017). Os artigos consultados demonstram que o treinamento da musculatura do assoalho pélvico durante a gravidez tem resultados positivos na prevenção e tratamento da IU na vida das gestantes (ALAGIRISAMY *et. al.*, 2022; BOYLE R *et. al.*, 2012). É importante ressaltar que as alterações fisiológicas da gravidez não induzem IU em todas

as mulheres. Hilde *et. al.* (2022) relatam que as mulheres nulíparas com IU apresentam alterações na avaliação ao nível da musculatura do compartimento pélvico, sugerindo que, para além da gravidez, são múltiplos os fatores que podem diminuir a resistência do assoalho pélvico. Como descrito na literatura, a IU de estresse é o tipo mais comum na gravidez (HILDE *et. al.*, 2012). Miquelutti (2013) acompanhou 205 gestantes de feto único e idade gestacional de 18 a 24 semanas, sendo realizados cinco encontros de 50 minutos com o programa de atividades físicas e educativas, além das atividades de rotina oferecidas no pré-natal. As gestantes realizaram exercícios não aeróbicos e foram instruídas a contrair os MAP (músculos do assoalho pélvico) e receberam um guia de exercícios para serem realizados diariamente em casa. O guia tinha como instruções TMAP (treinamento dos músculos do assoalho pélvico) 30 contrações rápidas e 20 contrações máximas sustentadas por 10 segundos e também exercício de alongamento para redução de dores nas costas e exercícios para melhorar o retorno venoso dos membros inferiores. O grupo controle (n=102) participou de atividades educativas oferecidas na rotina do pré-natal, essas atividades consistiram em informações sobre amamentação, sinais e sintomas do trabalho de parto. Foram obtidos desfechos favoráveis em relação a IU. O programa foi eficaz na prevenção e controle da IU e em encorajar mulheres a se exercitarem durante a gravidez. No entanto, o programa não conseguiu controlar a dor lombopélvica e não teve efeito sobre o resultado perineal. Os exercícios propostos não foram eficazes para controlar a dor. Segundo o autor, os exercícios que as mulheres foram instruídas a realizar em casa consistiam em apenas dois tipos de exercícios de alongamento para a região lombopélvica. Estes, na visão do autor, eram os exercícios mais seguros e fáceis de realizar sem supervisão. O autor ressalta que essas mulheres necessitariam de intervenções supervisionadas com maior frequência e com um maior número de exercícios orientados para casa, a fim de obter resultados mais robustos (MIQUELUTTI, 2013).

Quanto ao tratamento da lombalgia em gestantes, a intervenção proposta no estudo de Ozdemir (2015) obteve bons desfechos na melhora do quadro álgico, alcançando diferenças estatisticamente significativas no GI ($p=0,001$). O Programa de treinamento físico consistiu em exercícios realizados em colchonete (aquecimento, alongamentos e exercícios específicos para a

coluna) e/ou caminhada, sendo realizado três vezes por semana, com duração de 30 minutos, durante quatro semanas, baseado em um guideline sobre exercícios físicos na gestação (RCOG). Além dos exercícios, as pacientes foram também submetidas a sessões de 45 minutos de aconselhamento em saúde individualizado.

O mesmo desfecho, entretanto, não foi alcançado por Haakstad e Bø (2015), que utilizaram uma intervenção pautada nas orientações do American College of Obstetricians and Gynecologists. O tratamento consistiu em um programa de exercícios com duração de uma hora (mínimo de duas e máximo de três vezes por semana, durante 12 semanas), sendo dividido em dois momentos: o primeiro, com 40 minutos de treino de resistência, e o segundo, com 20 minutos de treino de força. A intervenção envolveu dança aeróbica em intensidade moderada, treino de força com foco em exercícios de estabilização (MAP, músculos abdominais e paravertebrais), alongamentos, exercícios de consciência corporal, e 30 minutos de exercícios domiciliares com diário de treinamento para registro. No referido estudo foram citadas as recomendações de exercícios físicos para as gestantes que não apresentavam complicações, sendo elas: a realização diária durante 30 minutos ou mais de exercício físico em intensidade moderada e/ou de 3 a 5 vezes por semana com duração de 15 a 30 minutos. Estas recomendações diferem da abordagem utilizada no estudo, visto que a maioria das mulheres participou de 2 treinos semanais com duração de 1 hora, sendo o tempo médio semanal registrado de 90 minutos. Quanto à adesão das participantes, 40,4% das mulheres compareceram em mais de 80% das sessões de treinamento, demonstrando grande perda de segmento da amostra inicial. É possível especular que os resultados podem ter sido afetados pela tímida adesão ao programa de exercícios propostos

Alarigisamy *et. al.* (2022) abordaram a intervenção de exercícios na melhoria de alguns tópicos, tais como o conhecimento, atitude para mudança na qualidade de vida no período gestacional e pós parto, a prática física e a eficácia dessa prática física em mulheres grávidas, levando em consideração a incontinência urinária e demais intercorrências posteriores. A partir de uma seleção de 170 gestantes nulíparas, saudáveis, acima de 18 anos (18 a 22 semanas de gestação), implementaram uma avaliação para dois grupos distintos (grupo controle e grupo intervenção) incluindo a teoria da intervenção

do TMAP (conscientização e prática dos exercícios do MAP). O grupo de intervenção recebeu TMAP (em grupos de 4-8 indivíduos por 35-40 min antes de 22 semanas) além de cuidados pré-natais, orientando a constância ao longo de 8 semanas. Houve também o TMAP para prevenção de IU com sessões de reforço periódicas individuais e grupo, com duração de 15-20 min em 4 semanas a partir de 28-30 semanas e final de 36-38 semanas. O grupo controle recebeu cuidados pré natais, além de educação pré-natal e pós-natal, padrão hospitalar, incluindo uma descrição de IU e TMAP. Obtiveram resultados consistentes e melhorias significativas em relação à linha de base em todos os resultados primários em cada ponto em comparação com dados iniciais do estudo referido. Os resultados mostraram que fornecer informações adequadas e treinamento de habilidades físicas é uma maneira bem-sucedida de aumentar a confiança para executar corretamente o TMAP, além da melhora efetiva da IU. O desfecho alcançado foi que, além da melhora estatística, houve a conscientização sobre a mudança de hábitos, a melhora de conhecimento pré e pós-parto e a importância da constância da prática física em ambos períodos gestacionais. Haakstad e Bø (2020) sugerem que, não havendo restrições, é recomendado que as gestantes continuem com os exercícios de antes da gestação e que as sedentárias comecem a se exercitar. Este estudo contou com a participação de 105 mulheres nulíparas e inativas, que foram randomizadas às cegas (grupo exercícios n=43, grupo controle n=47), com 24 sessões de exercícios prescritos, e sessões de 60 minutos, incluindo TMAP. O objetivo do estudo foi investigar se o treinamento regular influenciaria no curso do trabalho de parto. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico fez parte dos 10 a 15 minutos do programa de treinamento de força, supervisionado, que foram realizados duas vezes na semana ao final de cada sessão. Haakstad e Bø (2020) sugerem, ainda, que o tal treinamento não parece afetar negativamente o trabalho de parto e o nascimento.

4. CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou uma análise de como o ciclo da gestação tem diferentes impactos na vida das mulheres, sejam sociais ou na sua qualidade de vida. Permitiu uma pesquisa detalhada acerca da atuação da fisioterapia pélvica na vida dessas gestantes, atuando diretamente no controle da dor lombar e da IU. Foi identificado que a prática de exercícios durante a gestação tem grande importância na prevenção e no tratamento da dor lombar e incontinência urinária, com resultados positivos na vida dessas mulheres. A prática de exercícios físicos no período gestacional permitiu que essas mulheres tivessem um melhor desempenho durante o parto e uma melhor qualidade de vida após o parto. Dentre as abordagens apresentadas, as que apresentaram ser mais eficazes foram o TMAP, para a IU, e os exercícios de fortalecimento específicos para a coluna lombar, associados ao aquecimento, alongamentos e realização de caminhadas, para a lombalgia. Entretanto, ainda são necessários mais estudos com foco na atuação direta do fisioterapeuta na lombalgia, com maior qualidade e rigor metodológico, maior incentivo à adesão e participação ativa das mulheres selecionadas no desenvolvimento da pesquisa e melhor delineamento dos protocolos de tratamento específicos para a dor lombar em gestantes.

REFERÊNCIAS

ALAGIRISAMY P. *et al.* **Effectiveness of a Pelvic Floor Muscle Exercise Intervention in Improving Knowledge, Attitude, Practice, and Self-Efficacy among Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial.** Korean J Fam Med. Jan;43(1): p.42-55; 2022.

BOYLE R *et al.* **Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and fecal incontinence in antenatal and postnatal women.** Cochrane Database Syst Rev 2012;10: CD007471

BARACHO, Elza. **Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher** (6ª edição). Grupo GEN, 2018. E-book. P. 23, 39.

HAAKSTAD L.A.H.; BØ K. **Effect of a regular exercise program ME on Pelvic Girdle and Low Back Pain in previously inactive pregnant women: A randomized controlled trial.** J Rehabil Med; 47: p.229–234, 2015.

HAAKSTAD L.A.H.; BØ K. **The marathon of labour-Does regular exercise training influence course of labour and mode of delivery?: Secondary analysis from a randomized controlled trial.** Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol; Aug; 251: 8-13, 2020.

HILDE G. *et al.* **Continenence and pelvic floor status in nulliparous women at midterm pregnancy.** Int Urogynecol J. 2012;23:1257–63

JOHANNESSEN, HEGE H. *et al.* **Regular antenatal exercise including pelvic floor muscle training reduces urinary incontinence 3 months postpartum – Follow up of a randomized controlled trial.** Acta Obstet Gynecol Scand. 2021; 100:294–301. Received: 2 July 2020.

KEIL M.J *et al.* **Physiotherapy in obstetrics through the eyes of pregnant women: a qualitative study.** Fisioter.mov. V,35;2022.

MIQUELUTTI M.A, CECATTI J.G, MAKUCH MY. **Evaluation of a birth preparation program on lumbopelvic pain, urinary incontinence, anxiety and exercise: a randomized controlled trial.** BMC Pregnancy Child birth. 2013 Jul 29;13:154

MORKIVED, S.I.V; *et al.* **Pelvic Floor Muscle Training During Pregnancy to Prevent Urinary Incontinence: A Single-Blind Randomized Controlled Trial.** Prevention of Incontinence, Vol. 101, No. 2, February 2013

OZDEMIR S. *et al.*. **Evaluation of the efficacy of an exercise program for pregnant women with low back and pelvic pain: a prospective and randomized controlled trial.** *Journal of Advanced Nursing*, 71(8), 1926–1939, 2015.

ROCHA, J. *et al.* **Avaliação da Incontinência Urinária na Gravidez e no Pós-Parto.** *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, v. 30, n. 7, p. 568–572, 2017.

SCHREINER L. *et al.* **Systematic review of pelvic floor interventions during pregnancy.** *Int J Gynaecol Obstet.* Oct; 143(1):10-18; 2018.

SKLEMPE K. *et al.* **Effect of therapeutic exercises on pregnancy-related low back pain and pelvic girdle pain: Secondary analysis of a randomized controlled trial.** *Journal of rehabilitation medicine* vol. 49,3 (2017): 251-257.

.

.

