Métodos conservadores de trabalho do assoalho pélvico na gestação: uma revisão sistemática

Conservative pelvic floor training methods during pregnancy: a systematic review

Ana Rita de Freitas Moura, Umberto Gazi Lippi, Cláudia Barleta e Cídia Vasconcelos
Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil
Publicação do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe)

RESUMO

Introdução: Buscar artigos para capacitação de profissionais de obstetrícia em métodos conservadores de trabalho do assoalho pélvico na gestação. Método: Revisão sistemática em publicações dos últimos 5 anos (2018 a 2023) nas plataformas MEDLINE/PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **Resultados:** Dos 89 artigos encontrados, somente 2 continham orientações detalhadas sobre técnicas de massagem perineal e exercícios de contração rápida e sustentada. **Conclusão:** Embora os exercícios para musculatura do assoalho pélvico, reunindo várias estratégias, sejam o método ouro para prevenção e tratamento das disfunções provenientes da gestação, nesta revisão foram encontrados somente 2 artigos sobre o tema, enfocando apenas 2 das técnicas preconizadas.

Descritores: Assoalho pélvico; Massagem perineal.

ABSTRACT

Objective: To identify articles aimed at training obstetric health care professionals in conservative pelvic floor management methods during pregnancy. **Methods:** A systematic review of publications from the last five years (2018-2023) was conducted using the MEDLINE/PubMed and Virtual Health Library (VHL) databases. **Results:** Of the 89 articles identified, only two provided detailed guidance on perineal massage techniques and fast and sustained pelvic floor muscle contraction exercises. **Conclusion:** Although pelvic floor muscle training, incorporating multiple strategies, is considered the gold standard for the prevention and treatment of pregnancy-related pelvic floor dysfunctions, this review identified only two articles on the subject, focusing exclusively on two of the recommended techniques.

Keywords: Pelvic Floor; Perineal Massage.

CORRESPONDÊNCIA:
Ana Rita de Freitas Moura
E-MAIL: anaritafreitas@gmail.com
DATA DE SUBMISSÃO: 30/10/2025
DATA DE ACEITE: 21/07/2026

TRABALHO REALIZADO:
Pós-graduação Stricto Sensu - Coordenadoria de Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa (Cedep) do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe), São Paulo, SP, Brasil.
Endereço: Av. Ibirapuera, 981 - 2º andar - Vila Clementino CEP: 04029-000, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A musculatura do assoalho pélvico (MAP) fecha a cavidade inferior da pelve e sustenta os órgãos pélvicos internos como útero, bexiga e reto. A sustentação visceral e intraperitoneal é feita pelos músculos coccígeo e levantador do ânus, que caracteriza a placa elevadora. O levantador do ânus envolve as porções puborretal, iliococcígea e pubococcígea. O músculo transverso do abdome também favorece a estabilização lombo-pélvica, sendo sinergista à MAP.[1]

As vísceras são empurradas para baixo ao esforço físico, podendo gerar a descida patológica dos órgãos pélvicos, os prolapsos genitais, as disfunções da MAP provenientes do relaxamento generalizado da fáscia endopélvica, que envolve as fibras musculares e o tecido fibroso[1]. No momento do parto, a MAP alonga-se 250% em comparação ao seu estado de repouso.[2]

As disfunções do assoalho pélvico constituem condições crônicas de alta prevalência que impactam significativamente a saúde sexual e a qualidade de vida das mulheres. Entre os principais fatores de risco destacam-se a paridade, parto vaginal, envelhecimento e obesidade, que contribuem para alterações musculares e fasciais da MAP.[3]

Traumas e/ou lacerações perineais são lesões que podem ocorrer durante o parto vaginal e são classificadas em quatro graus.[4]

Há maior risco para disfunções uroginecológicas, sexuais e coloproctológicas em situações de períneo curto, parto vaginal, uso de fórcipe, vácuo-extrator, episiotomia e perineotomia (lacerações de terceiro e quarto graus, quando se compara com as de primeiro e segundo).[3-4]

As disfunções impactam a saúde da mulher como ocorrência de dispareunia, dor pélvica crônica, flatulência vaginal, incontinência urinária, fecal ou anal e prolapsos.[5]

Os exercícios para fortalecimento da MAP são considerados parte das estratégias de intervenção para a prevenção e tratamento de disfunções sexuais. Geram aumento da vascularização local, da força e da tonicidade muscular e consequente aumento da excitação sexual, do desejo, da satisfação e da conscientização das sensações clitoriano-vaginais.[6]

O tratamento conservador, caracterizado pela fisioterapia pélvica, também conhecido como exercícios de Kegel e cinesioterapia pélvica, é considerado padrão-ouro desde 2005 para incontinência urinária (IU) e prolapso de órgãos pélvicos e para gestantes[4,7-8]. Gera melhora ou cura em mais de 80% dos pacientes e auxilia na prevenção dessas afecções.[1]

Tratamentos conservadores não farmacológicos envolvem massagem perineal, dilatadores vaginais, pessários e cones vaginais[7,9]. A massagem perineal promove elasticidade e alongamento da MAP e é recomendada para diminuir a incidência de laceração perineal no parto normal[5,10]. Exercícios de yoga e pilates também podem ser incorporados à prática clínica dos especialistas em assoalho pélvico[11-12]. A dança do ventre correlaciona-se com a cinesioterapia pélvica pelos movimentos de nutação, contranutação sacral, movimentos pélvicos laterais, rotacionais, circulares e ondulatórios[13]. Exercícios ativos livres, que podem ser realizados em casa ou na academia, são eficazes e indicados para o trabalho da MAP na gestação.[14]

O fato de algumas mulheres considerarem a disfunção da MAP uma consequência normal do envelhecimento e dos partos vaginais pode contribuir para que o problema não seja relatado aos profissionais de saúde e, consequentemente, para a subnotificação dos casos.[1]

Apesar da disponibilidade de diferentes modalidades de fisioterapia pélvica voltadas à prevenção e ao tratamento da incontinência urinária, a maioria das mulheres desconhece essas estratégias e não recebe orientação dos profissionais de saúde.

Observada esta situação na prática com as pacientes, percebe-se a necessidade de alertar e capacitar esses profissionais de saúde[8].

Desta forma, o objetivo do trabalho foi buscar orientações detalhadas sobre o tema para a construção de competência do profissional que atua na área da saúde da mulher em período gestacional.

METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de revisão sistemática, para o qual foram feitas buscas em publicações dos últimos 5 anos (2018 a 2023) nas plataformas: MEDLINE/PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Saliente-se que os artigos do LILACS/SCIELO foram capturados na BVS.

Na MEDLINE/PubMed, foram utilizadas as palavras-chave em português, inglês e espanhol, mas capturados artigos em todos os idiomas.

Na BVS, as buscas foram feitas sem restrição de idioma e o termo para a busca foi "exercícios para o assoalho pélvico".

Foram elegíveis somente os artigos que continham descrição de técnicas conservadoras para o trabalho da MAP no período gestacional.

RESULTADOS

Foram identificados 89 artigos, dos quais 51 da MEDLINE/PubMed e 38 da BVS, incluindo LILACS/SciELO. Foram incluídos apenas ensaios clínicos e estudos controlados que descrevessem técnicas conservadoras.

Os artigos da PubMed receberam a seguinte classificação, conforme as palavras-chave: Assoalho pélvico: 8 artigos não pertinentes; Massagem perineal: 15 artigos, 2 pertinentes; *Pilates and pregnancy and "pelvic floor"*: 1 artigo não pertinente; *"Pelvic floor" and pregnancy and yoga*: 2 artigos não pertinentes; *"Pelvic floor" and pregnancy and pilates*: 1 artigo não pertinente; *Pregnancy and belly dance*: 1 artigo não pertinente; *"Pelvic floor" and pregnancy and kegel*: 22 artigos não pertinentes e *"Pelvic floor" and epi-no*: 1 artigo não pertinente. Como resultado da busca na BVS, incluindo LILACS/SciELO, obteve-se 38 artigos e nenhum pertinente.

Portanto, foram elencados somente 2 relatos de ensaios clínicos controlados, correspondentes ao tema "período gestacional, últimos 5 anos, com descrição de técnicas e métodos", conforme o quadro abaixo[15-16]:

Referência	Resumo
15	Compara a eficácia entre massagem perineal e drenagem linfática manual (DLM) em vulvo/vaginal em mulheres com edema gestacional após 25 semanas de gestação quanto à intensidade da dor e qualidade de vida relacionadas às variáveis da IU. Concluindo, o tratamento com DLM reduziu a intensidade da dorem relação à massagem perineal em mulheres secundigestas, com edema gestacional desde a 25ª semana de gestação até o final do puerpério.
16	Objetiva determinar a eficiência da massagem na prevenção da laceração perineal e identificar possíveis diferenças na aplicação da massagem. Testa ensinando a própria gestante na autoaplicação e na aplicação por uma profissional fisioterapeuta especialista.

DISCUSSÃO

A gestação deixa a MAP frágil e amolecida devido à ação dos hormônios relaxina, progesterona e estrogênio[5,17] e o peso fetal[18], o que gera a necessidade do treinamento da MAP nessa fase, seja para o parto vaginal ou para a cesariana, com vistas à prevenção de disfunções uroginecológicas.[1,5,10]

Ainda assim, essa prática não está incorporada à rotina de cuidados da gestante e apesar do treinamento ser o padrão-ouro e a primeira opção a ser oferecida à cliente, na prática não é o que ocorre, frente à falta de divulgação, conhecimento e habilidade dos profissionais de saúde em informar e orientar as gestantes e acompanhar o tratamento.[19]

Embora existam muitas formas conservadoras eficazes para treinamento da MAP na gestação, como yoga, pilates, dança do ventre, exercícios ativos livres e estratégias de apoio com cones e dilatadores vaginais[6,9,11-14], nesta revisão, foram encontradas somente estratégias de massagem perineal e exercícios de contração rápida e sustentada, como os citados a seguir.

De La Cueva-Reguera M. et al. descrevem a

técnica de massagem perineal, iniciada com um tratamento convencional anterior com exercícios de contração e, após a 25ª semana de gestação, estendida até o parto, cinco vezes por semana, a massagem. Após tratamento convencional, em posição sentada ou em decúbito dorsal, a gestante é orientada a realizar a massagem perineal, introduzindo o polegar e o indicador por 5 cm na vagina, deslizando os dedos para baixo e para as laterais, de um lado para o outro, por vinte minutos, utilizando geleia lubrificante.[15]

Álvarez-González M et al.[16] mostram e comparam algumas estratégias de treinamento da MAP nas quais a cliente é ensinada por um profissional a fazer massagem perineal sozinha (automassagem) e, em outra situação, a massagem feita por uma fisioterapeuta especialista. Em ambos, o período vai da 34ª semana de gestação até o parto. O grupo de automassagem teve orientação constante e com direcionamento de realizar ao menos duas vezes por semana, alternando os dias, com duração de dez minutos com uso de lubrificante à base de água. A gestante permanece em posição confortável e relaxada, deitada de bruços ou semissentada. As técnicas de massagem externa e interna são finalizadas com a técnica de pinça de tração. A técnica utilizada pela fisioterapeuta envolve 6 a 10 sessões semanais de 30 minutos de duração. Na maca, em posição semissentada dorsalmente, com os membros inferiores apoiados nas pernas da maca e uso de lubrificante à base de água. A massagem externa é realizada com duas manobras: drenagem vulvar e bombeamento perineal. As técnicas dentro da vagina envolvem três manobras: massagem, pontos-gatilho e alongamentos manuais, inclusive com a utilização de apoio do aparelho EPI-NO®.

A massagem realiza deslizamentos longitudinais sobre os componentes do músculo elevador do ânus no sentido anteroposterior, na linha do caminho dos ramos ísquio-pubianos, nas laterais das paredes da vagina, valendo-se do segundo e terceiro dedos. São três sessões com cinco deslizamentos em cada lateral da parede da vagina, que podem aumentar até alinhamento do tecido.

A técnica de pontos-gatilho miofasciais do diafragma pélvico é aplicada em áreas caracterizadas por faixas tensas ou pontos ativos que demonstram dor referida pela cliente ou identificada por espasmo local. Utiliza-se inibição por pressão e/ou fricção até alinhamento do tecido.

Os alongamentos manuais são aplicados em três etapas nas laterais da vagina, com movimentos de acordo com o alongamento da estrutura perineal e percepções da gestante.

Seguindo as técnicas manuais, utiliza-se a técnica com o aparelho EPI-NO®. Insere-se vazio dentro da vagina e infla-se lentamente até a primeira resistência, quando a gestante relata desconforto, estiramento ou dor. Mantém-se nessa posição até que a sensação de alongamento diminua; infla-se o aparelho novamente até nova resistência de alongamento percebido pela cliente. Deve acessar três barreiras de resistência e o aparelho inflado levemente a cada uma delas, para alongamento e massagem na região.

Finaliza-se com técnica manual externa, com 3 séries de 5 bombeamentos para promover relaxamento e bombeamento perineal pelo contato com a primeira falange dos quatro últimos dedos da mão (com punho fechado) na região vulvar.

Os impedimentos ao treinamento da MAP mais significativos são: desconhecimento das gestantes quanto ao tratamento, questões financeiras, falta de tempo, falta de profissional qualificado e empenho dos profissionais de saúde[19].

Os métodos não conservadores, que envolvem eletroestimulação, utilização de medicações e cirurgias, são mais conhecidos e indicados, apesar de não serem padrão-ouro nem mais seguros, baratos ou menos invasivos.

CONCLUSÃO

Como resultado das buscas, foram encontrados vários artigos direcionados para a importância do trabalho pélvico, porém sem descrição detalhada das técnicas utilizadas e

poucos artigos abrangendo o período gestacional e suas singularidades. Detectou-se, pois, número reduzido de trabalhos para dar respaldo científico para a construção de competência profissional nessa área, especificamente.

Embora os exercícios para a MAP reúnam uma diversidade de estratégias e sejam o método ouro para prevenção e tratamento das disfunções provenientes da gestação, esta revisão encontrou somente descrições das técnicas de massagem perineal para alongamento da MAP para o parto normal e treinamento muscular do assoalho pélvico.

A falta de conhecimento e de habilidade dos profissionais da saúde da mulher acerca do trabalho da MAP com métodos conservadores, associada à escassez de artigos que descrevam essas estratégias, pode limitar o acesso das gestantes a esse tipo de preparo e tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Pontes ÍB, Domingues EA, Kaizer UA. Construção e validação de cartilha educativa sobre exercícios pélvicos fundamentais para mulheres com incontinência urinária. Fisioter Pesqui. 2021;28(2):230–41.
2. Selman R, Early K, Battles B, Seidenburg M, Wendel E, Westerlund S. Maximizing Recovery in the Postpartum Period: A Timeline for Rehabilitation from Pregnancy through Return to Sport. Int J Sports Phys Ther. 2022;17(6):1170-83.
3. Zeng JC, Yang YY, Shen Y. Analysis of the status quo of pelvic floor muscle and the effect of pelvic floor muscle training in second pregnant women. Medicine (Baltimore). 2022;101(45):e31370.
4. Álvarez-González M, Leirós-Rodríguez R, Álvarez-Barrio L, López-Rodríguez AF. Perineal Massage during Pregnancy for the Prevention of Postpartum Urinary Incontinence: controlled clinical trial. Medicina (Kaunas). 2022;58(10):1485.
5. Akhlaghi F, Sabeti Baygi Z, Miri M, Najaf Najafi M. Effect of Perineal Massage on the Rate of Episiotomy. J Family Reprod Health. 2019;13(3):160-66.
6. Assis TR, Rezende FR, Sá AC. Percepção de puérperas sobre mudanças sexuais após exercícios para o assoalho pélvico: uma abordagem qualitativa. Rev Fisioter S Fun (Fortaleza), 2015.
7. Fernandes AC, Palacios-Ceña D, Pena CC, Duarte TB, De La Ossa AM, Jorge CH. Conservative non-pharmacological interventions in women with pelvic floor dysfunction: a systematic review of qualitative studies. BMC Womens Health. 2022;22:515.
8. Jaffar A, Mohd Sidik S, Foo CN, Muhammad NA, Abdul Manaf R, Suhaili N. Preliminary Effectiveness of mHealth App-Based Pelvic Floor Muscle Training among Pregnant Women to Improve Their Exercise Adherence: a pilot randomised control trial. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(4):2332.
9. Holzschuh JT, Sudbrack AC. Eficácia dos cones vaginais no fortalecimento do assoalho pélvico na incontinência urinária feminina pós-menopausa: estudo de casos. Rev Pesqui Fisioter. 2019;9(4):498-504.
10. Azón E, Mir E, Hernández J, Aguilón JJ, Torres AM, Satústegui PJ. Update on the effectiveness and evidence of ante-natal perineal massage. An Sist Sanit Navar. 2021;44(3):437-44.
11. Blagg M, Bolgla L. A ativação relativa dos músculos do assoalho pélvico durante posturas de ioga selecionadas. Complement Ther Clin Pract. 2023;52:101768.
12. Feria-Ramírez C, Gonzalez-Sanz JD, Molina-Luque R, Molina-Recio G. The Effects of the Pilates Method on Pelvic Floor Injuries during Pregnancy and Childbirth: A Quasi-Experimental Study. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(13):6995.
13. Veiga PB, Furlanetto MP. Perfil eletromiográfico do assoalho pélvico de bailarinas de dança do ventre. Fisioter Bras. 2021;21(6):592-600.
14. Silva GR, Terra GD, Neiva CM, Tavares MR, Rodrigues CA, Villas Boas YF, Dias CP. Influência de exercícios ativos livres e de alto impacto no fortalecimento da musculatura pélvica. Rev Universidade Vale do Rio Verde. 2016;14(1):393-402.
15. De La Cueva-Reguera M, Rodríguez-Sanz D,

Calvo-Lobo C, Fernández-Martínez S, Martínez-Pascual B, Robledo-Do-Nascimento Y, et al. Effectiveness of manual lymphatic drainage vs. perineal massage in secundigravida women with gestational edema: a randomised clinical trial. Int Wound J. 2020;17(5):1453-61.

16. Álvarez-González M, Leirós-Rodríguez R, Álvarez-Barrio L, López-Rodríguez AF. Prevalence of Perineal Tear Peripartum after Two Antepartum Perineal Massage Techniques: a non-randomised controlled trial. J Clin Med. 2021;10(21):4934.
17. Giacopini SM, Oliveira DV, Araújo APS. Benefícios e Recomendações da Prática de Exercícios Físicos na Gestação. Rev BioSalus. 2016;1:1-19.
18. Amorim H, Brasil C, Gomes T, Correia L, Martins P, Lordelo P. Relação do tipo e número de parto na função sexual e auto-imagem genital feminina. Rev Pesq Fisioter. 2015;5(1):49-56.
19. Silva LT, Nunes EF, Latorre GF. O conhecimento de mulheres sobre incontinência urinária e atuação da fisioterapia: revisão sistemática. Rev Baiana Saúde Pública. 2019;43(3):641-52.