

A PREVENÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL

Resumo: O estudo visa mapear a evidência científica sobre a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da incontinência urinária no contexto da vigilância pré-natal. Realizou-se uma scoping review com pesquisa nas bases de dados MEDLINE Complete, CINAHL Complete e Scopus. Dos 25 artigos identificados para elegibilidade, selecionaram-se 4 estudos, que abordam intervenções educativas, promoção do treino dos músculos do pavimento pélvico e outras estratégias preventivas conduzidas pelo Enfermeiro Especialista. Os resultados indicam que as intervenções supervisionadas, em grupo ou em formato híbrido, promovem a redução significativa da incontinência urinária durante a gravidez e são bem aceites pelas utentes. Entre as barreiras destacam-se a falta de tempo, insegurança técnica dos profissionais de saúde e percepção da incontinência urinária como inevitável. A formação especializada dos Enfermeiros Especialistas, existência de materiais educativos claros e o acompanhamento estruturado revelam-se determinantes para a eficácia, adesão e sustentabilidade das intervenções.

Descritores: Trauma, Protocolos Clínicos, Equipe de Enfermagem, Assistência Intra-Hospitalar.

The prevention of urinary incontinence in prenatal care surveillance

Abstract: The study aims to map the scientific evidence the intervention of the Specialist Nurse in Maternal and Obstetric Health in preventing urinary incontinence within the context of prenatal care. A scoping review was conducted with research in MEDLINE Complete, CINAHL Complete, and Scopus. Of the 25 articles identified for eligibility, 4 studies were selected, addressing educational interventions, promotion of pelvic floor muscle training, and preventive strategies led by the Specialist Nurse. Findings indicate that supervised, group-based, or hybrid interventions significantly reduce urinary incontinence during pregnancy and are well accepted by patients. Key barriers include limited consultation time, professional technical insecurity, and the perception of urinary incontinence as inevitable. Specialized training for Specialist Nurses, clear educational materials, and structured follow-up are critical for the effectiveness, adherence, and sustainability of interventions.

Descriptors: Pregnancy, Urinary Incontinence, Prevention, Nursing, Maternal and Obstetric Health.

La prevención de la incontinencia urinaria en la vigilancia prenatal

Resumen: El estudio tiene como objetivo mapear evidencia científica sobre la intervención del Enfermero Especialista en Salud Materna y Obstétrica en la prevención de la incontinencia urinaria en el contexto de la vigilancia prenatal. Se realizó una revisión exploratoria con busca en MEDLINE Complete, CINAHL Complete y Scopus. De los 25 artículos identificados para elegibilidad, se seleccionaron 4 estudios que abordan intervenciones educativas, promoción de entrenamiento de los músculos del suelo pélvico y estrategias preventivas lideradas por el Enfermero Especialista. Los resultados indican que las intervenciones supervisadas, en grupo o en formato híbrido, reducen significativamente la incontinencia urinaria durante el embarazo y son bien aceptadas por las usuarias. Entre las barreras destacan la falta de tiempo, la inseguridad técnica de los profesionales de salud y la percepción de la incontinencia urinaria como inevitable. La formación especializada de los Enfermeros Especialistas, los materiales educativos claros y el seguimiento estructurado, resultan en determinantes para la eficacia, la adherencia y la sostenibilidad de las intervenciones.

Descriptores: Embarazo, Incontinencia Urinaria, Prevención, Enfermería, Salud Materna y Obstétrica.

Mariana Gonçalves Rua

Mestranda em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. ESSCVP - Lisboa.

E-mail: marianarua9241@esscvp.eu

Dora Maria Honorato Carteiro

Professora Adjunta. ESSCVP - Lisboa.

Investigadora no RISE - Health.

E-mail: dcarteiro@esscvp.eu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0868-0533>

Submissão: 19/01/2026

Aprovação: 20/03/2026

Publicação: 06/04/2026



Como citar este artigo:

Rua MG, Carteiro DMH. A prevenção da incontinência urinária na vigilância pré-natal. São Paulo: Rev Recien. 2026; 16(44):300-309. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2026.16.44028>

Introdução

A incontinência urinária (IU) é definida pela *International Continence Society* (ICS) desde 2002 como a queixa de qualquer perda involuntária de urina, tratando-se de uma condição com repercussões físicas, emocionais e sociais, traduzindo-se numa diminuição da qualidade de vida e em custos económicos significativos^{1,2}.

Em Portugal, um estudo realizado pelo Serviço de Higiene e Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, solicitado pela Associação Portuguesa de Urologia (APU) e pela Associação Portuguesa de Neuro-Urologia e Ginecologia (APNUG) mostrou que um em cada cinco portugueses com mais de 40 anos apresenta IU, afetando principalmente mulheres, 21,4%. A prevalência aumenta com a idade, embora mais de 18% das mulheres entre 40 e 59 anos referir sintomas. Contudo, apenas 4,9% das mulheres sintomáticas possuíam diagnóstico formal, evidenciando a relevância da intervenção de sensibilização nesta área da IU para a importância do diagnóstico e para a promoção da qualidade de vida da mulher. De salientar ainda os custos associados aos cuidados de saúde implicados, reforçando a necessidade de estratégias preventivas e de intervenção precoce².

Durante a gravidez, a prevalência da IU é ainda mais elevada. Entre os diferentes tipos, a incontinência urinária de esforço (IUE) é a mais frequente, representando cerca de 63% dos casos. Este aumento da prevalência está associado a alterações anatómicas, hormonais e funcionais características da gestação³.

Neste contexto, a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e

Obstétrica (EEESMO) assume particular relevância. De acordo com o regulamento das competências específicas, o EEESMO presta cuidados especializados à mulher inserida na família e comunidade ao longo do ciclo reprodutivo, promovendo a saúde e prevenindo a doença, desta forma, a vigilância pré-natal representa uma oportunidade privilegiada para avaliar necessidades em saúde, identificar fatores de risco, implementar estratégias de prevenção e promover o autocuidado da grávida, nomeadamente no que se refere à saúde do pavimento pélvico e à prevenção da IU⁴.

Este artigo tem por objetivo, mapear a evidência científica sobre a intervenção do EEESMO na prevenção da IU no contexto da vigilância pré-natal.

Material e Método

Uma scoping review, segundo o protocolo *Joanna Briggs Institute for Evidence Synthesis*⁵, que sistematiza as etapas para mapear a evidência existente sobre esta temática. Esta revisão percorreu as cinco etapas do processo: (1) identificação da questão de pesquisa; (2) identificar estudos relevantes; (3) seleção de tópicos; (4) extração de dados; (5) colheita, análise dos dados e apresentação dos resultados^{5,6}.

A questão de pesquisa seguiu as recomendações do PRISMA-ScR⁷, sendo estruturadas utilizando a estratégia PCC: P – População: Grávidas; C – Conceito: Intervenção do EEESMO na prevenção da IU; C – Contexto: Vigilância pré-natal. Assim, surge a questão de investigação que delinea a construção desta revisão *scoping*, nomeadamente “Quais as intervenções do EEESMO na prevenção da incontinência urinária,

durante a vigilância pré-natal?”.

Os critérios de inclusão foram definidos através da mnemónica PCC e do espaço temporal a incluir.

Relativamente à população, foram incluídos estudos em que a população alvo são grávidas ou mulheres no pós-parto com uma faixa etária entre os 19 e os 44 anos. Conforme definido pelo Programa Nacional de Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, excluíram-se adolescentes (<19 anos) e mulheres com idade materna avançada (>44 anos) por representarem grupos com necessidades clínicas específicas e vigilância diferenciada⁸.

Referente ao contexto, foram considerados estudos desenvolvidos no âmbito da vigilância pré-natal, em ambiente de cuidados de saúde primários ou hospitalares, os quais abordam intervenções do EEESMO na prevenção da IU.

Foram incluídos ainda, estudos qualitativos, quantitativos, mistos e revisões da literatura com acesso a texto completo disponível. Foram considerados estudos publicados nos últimos 5 anos (01/01/2020-04/10/2025), de forma a incluir a evidência científica mais recente. A opção por este intervalo temporal visa refletir práticas atuais de vigilância pré-natal e intervenções do EEESMO na prevenção da IU.

Realizou-se uma pesquisa nas bases de dados *MEDLINE Complete*, *CINAHL Complete* e *Scopus* com os termos relevantes identificados na pesquisa inicial. Os termos livres e termos indexados foram combinados utilizando operadores booleanos (*AND* para cruzamento entre população, conceito e contexto; *OR* para sinónimos dentro do mesmo termo). As estratégias de pesquisa detalhadas para cada base de dados, bem como as listas de termos e sinónimos utilizados, estão apresentadas no quadro 1 e quadro 2.

Quadro 1. Estratégia de pesquisa bibliográfica.

Pesquisa	Descritores
#1	“Pregnant people” [MeSH 2003]
#2	“Expectant” [text word]
#3	“Pregnan*” [text word]
#4	“Gestation” [text word]
#5	#1 OR #2 OR #3 OR #4
#6	“Midwifery” [MeSH 1966]
#7	“Nurse Midwives” [MeSH 1977]
#8	“Obstetric nurse*” [text word]
#9	“Midwi*” [text word]
#10	#6 OR #7 OR #8 OR #9
#11	“Urinary Incontinence” [MeSH 1999]
#12	“Urinary Loss” [text word]
#13	#11 OR #12
#14	“Prenatal Care” [MeSH 1999]
#15	“Prenatal Education” [MeSH 2014]
#16	“Maternal Health” [MeSH 1974]
#17	“Prevent*” [text word]
#18	“Educat*” [text word]
#19	“Train*” [text word]
#20	“Support*” [text word]
#21	#14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20
#22	#5 AND #10 AND #13 AND #21

Quadro 2. Distribuição da pesquisa bibliográfica.

Pesquisa	MEDLINE Complete	CINAHL Complete	Scopus
#1	18377	641	114714
#2	8404	22031	40748
#3	1226835	302695	2384651
#4	193631	36965	380294
#5	1262616	314454	2493717
#6	112189	45528	244684
#7	10486	14117	63560
#8	251	341	988
#9	119857	66206	334729
#10	138174	70582	335150
#11	49672	15674	127965
#12	626	101	2599

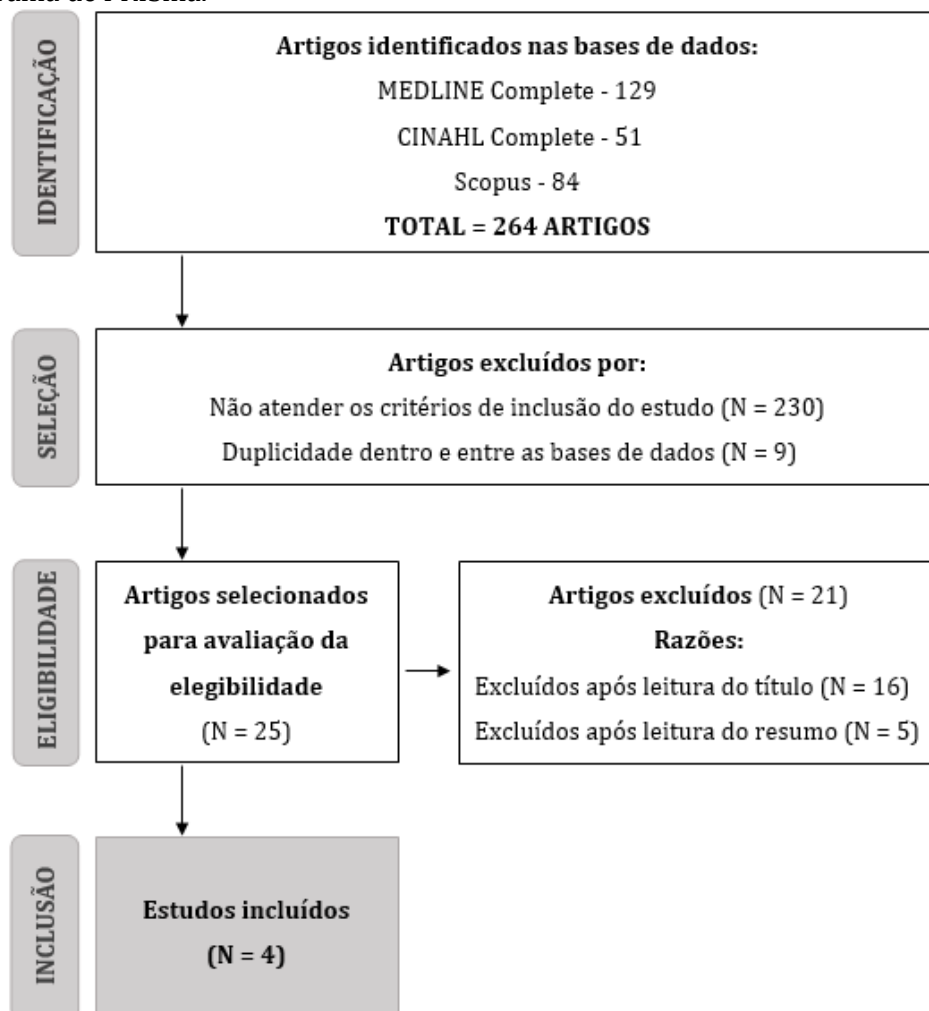
#13	50188	15732	130239
#14	43474	25280	307555
#15	867	2106	118574
#16	33212	17351	1084337
#17	3576440	1014280	11138235
#18	2275778	928805	10662296
#19	1065829	352496	6181522
#20	2633498	742880	14019860
#21	8060032	2463508	29447310
#22	129	51	84

Numa última etapa procedeu-se a uma análise das referências bibliográficas dos estudos selecionados para avaliação em texto integral, com a finalidade de identificar publicações adicionais potencialmente elegíveis.

Todas as pesquisas foram realizadas em cada base de dados, garantindo rastreabilidade e reprodutibilidade, por dois investigadores independentes. A pesquisa foi realizada no dia 4 de outubro de 2025.

Conforme recomendado pelo *JB1 Manual for Evidence Synthesis* foi realizado um fluxograma PRISma de modo a identificar de forma clara as diferentes fases do processo de seleção de artigos.

Figura 1. Fluxograma de PRISma.



Resultados e Discussão

Após o fluxograma PRISma (Figura 1), foram selecionados quatro estudos considerados relevantes para responder à questão de pesquisa. Estes estudos foram analisados quanto ao título, objetivos, desenho metodológico, tamanho da amostra, contexto, local e ano de publicação, bem como aos principais resultados.

O quadro 3 apresenta a síntese descritiva dos artigos incluídos, permitindo uma visão global das evidências disponíveis sobre as intervenções dos EEESMO's na prevenção da IU na vigilância pré-natal.

Quadro 3. Apresentação dos resultados.

Título	Objetivos	Desenho do estudo / Tamanho da amostra	Contexto / local / ano publicação	Resultados principais
Antenatal pelvic floor muscle exercise intervention led by midwives in England to reduce postnatal urinary incontinence: APPEAL feasibility and pilot randomised controlled cluster trial ⁹	Avaliar a viabilidade da intervenção dos enfermeiros obstetras nos exercícios pré-natais dos músculos do pavimento pélvico de forma a prevenir a IU pós-parto.	Experimental Ensaio clínico randomizado; 175 mulheres 186 enfermeiras obstetras	Cuidados pré-natais comunitários; Inglaterra (2025)	65% das mulheres nos grupos de intervenção relataram que a sua enfermeira obstetra explicou como fazer os exercícios dos músculos do pavimento pélvico, contra 38% nos grupos de controlo. 50% das mulheres nos grupos de intervenção, contra 38% nos grupos de controlo, relataram que fazer os exercícios dos músculos do pavimento pélvico seria suficiente para potencialmente prevenir a IU. 44% das mulheres nos grupos de intervenção relataram IU, contra 54% nos grupos de controlo. A formação da intervenção fornecida às enfermeiras obstetras foi recebida de forma positiva, relatando as próprias melhorias na confiança/conhecimento dos exercícios do pavimento pélvico. 26% das enfermeiras obstetras relataram com mais frequência a falta de tempo como uma barreira à implementação desta intervenção.
"Are you doing your pelvic floor?" An ethnographic exploration of the interaction between women and midwives about pelvic floor muscle exercises (PFME) during pregnancy ¹⁰	Explorar desafios, oportunidades e preocupações para as mulheres e para os profissionais de saúde, relacionados com a implementação do treino dos músculos do pavimento pélvico na assistência pré-natal	Estudo etnográfico; 17 interações observadas entre enfermeiras obstetras e mulheres 23 enfermeiras obstetras entrevistadas + 15 grávidas (12 reentrevistadas no pós-parto) e outros profissionais de saúde (4 fisioterapeutas, 1 assistente social/intérprete e 2 médicos obstetras)	3 regiões (rural, urbana e suburbana), em clínicas pré-natais, serviços de cuidados primários e secundários, e com a maioria das mulheres entrevistadas em casa; Reino Unido; 2020	Três temas principais emergiram: Compromisso ideológico: enfermeiras obstetras e as mulheres reconhecem a importância dos exercícios do pavimento pélvico, mas a prática é limitada por falta de tempo, prioridades concorrentes e sobrecarga de informações; Confiança: as enfermeiras obstetras relataram insegurança sobre o seu conhecimento e habilidades para ensinar os exercícios, e as mulheres frequentemente não se sentiam capazes de executar corretamente os mesmos; Suposições, estigma e normalização: percepções de tabu, constrangimento e a ideia de que a IU é inevitável, que reduziram a comunicação e a motivação para adesão aos exercícios. A educação padronizada e a redução de estigmas foram identificadas como fundamentais para melhorar a implementação dos exercícios do pavimento pélvico.

Group-based pelvic floor muscle training for pregnant women: A randomized controlled feasibility study ¹¹	Avaliar a viabilidade, aceitabilidade e adesão a um programa de exercícios dos músculos do pavimento pélvico nas mulheres grávidas.	Ensaio clínico randomizado; 48 mulheres grávidas (nulíparas, 19–24 semanas de gestação, distribuídas em 2 grupos de 24 participantes	Hospital de obstetrícia e ginecologia em Nanjing, China, com aproximadamente 26.000 nascimentos/ano; China; 2024	Existiu uma taxa de adesão de 66,7% relativamente às sessões presenciais. A análise quantitativa indicou uma tendência de prevenção sobre os sintomas de IU e o impacto percebido durante a gestação, com reduções estatisticamente significativas observadas aos 42 dias pós-parto. A avaliação qualitativa revelou que o programa foi bem aceite, destacando-se o valor do apoio social proporcionado pelo formato em grupo. Algumas barreiras relatadas incluíram o cansaço, tempo limitado e monotonia dos exercícios, sugerindo a necessidade de adaptações futuras, como simplificação dos materiais educativos e implementação de sessões híbridas (presenciais e online).
The effectiveness of group-based pelvic floor muscle training in preventing and treating urinary incontinence for antenatal and postnatal women: a systematic review ¹²	Avaliar a eficácia dos programas de grupo de treino dos músculos do pavimento pélvico na prevenção e tratamento da IU em mulheres grávidas e no pós-parto	Revisão sistemática; 5 ensaios clínicos randomizados com 1132 mulheres grávidas e no pós-parto	Contextos hospitalares e comunitários, com o programa a ser ministrado por enfermeiras obstetras ou fisioterapeutas; Noruega, Reino Unido, Tailândia, China; 2021	Gravidez: o programa de exercícios reduziu significativamente a prevalência de IU em comparação com o grupo controlo. Pós-parto: Meta-análise global indicou redução significativa da IU no pós-parto. No entanto a maioria dos estudos avaliou a IU apenas entre 6 semanas e 3 meses pós-parto. O estudo com follow-up mais longo (6 meses, 88 mulheres intervenção / 87 controlo) não demonstrou diferença estatisticamente significativa, indicando necessidade de mais investigação sobre efeitos a médio-longo prazo. Barreiras à implementação: alta taxa de desistência, variações na frequência e duração do treino, supervisão inconsistente e utilização quase exclusiva de medidas autorrelatadas.

A análise dos estudos incluídos nesta scoping review permitiu identificar um conjunto de padrões consistentes sobre a intervenção do EEESMO na prevenção da IU durante a vigilância pré-natal, evidenciando a intervenção central da educação e da supervisão profissional contínua.

Os resultados convergiram em três grandes dimensões temáticas: eficácia das intervenções do EEESMO, barreiras e facilitadores à implementação das intervenções e fatores que influenciam a adesão.

A evidência encontrada sustenta a atuação do EEESMO através das competências específicas definidas, que contemplam o cuidado integral à mulher durante o período pré-natal e pós-natal, incluindo a promoção da saúde e prevenção de complicações fisiológicas que podem advir dessa fase da vida reprodutiva, nomeadamente através da

avaliação, educação e treino dos MPP como estratégia preventiva da IU.

Eficácia das intervenções do EEESMO

Os resultados encontrados estão em consonância com a literatura internacional, que reconhece a IU como uma condição prevalente durante a gravidez, mas potencialmente prevenível, demonstrando de forma consistente que as intervenções educativas e programas estruturados de treino dos músculos do pavimento pélvico, ministrados ou mediados pelo EEESMO, reduzem significativamente a prevalência de IU durante a gravidez^{3,9,11,12}.

As intervenções revelam efeitos particularmente relevantes quando são supervisionadas por profissionais treinados, integram demonstração prática, feedback e reforço contínuo e são realizadas em grupo, promovendo

motivação e apoio social⁹⁻¹².

Embora a maioria dos estudos reporte benefícios durante a gravidez, a evidência relativa ao pós-parto mostra-se mais heterogênea. Enquanto as avaliações até 3 meses após o parto sugerem redução da sintomatologia, o único estudo com seguimento prolongado (6 meses) não demonstrou diferenças significativas. Estes achados reforçam a necessidade de estratégias de continuidade do treino após o parto^{9,11,12}.

Barreiras à implementação das intervenções

A implementação efetiva das intervenções depende de múltiplos fatores estruturais, organizacionais e profissionais.

Como barreiras organizacionais e estruturais foram identificadas a falta de tempo nas consultas pré-natais, a priorização de outras intervenções de enfermagem em detrimento da educação para os músculos do pavimento pélvico (MPP) e a elevada carga de trabalho, limitando a integração sistemática destes conteúdos^{9,10}.

Como barreiras profissionais foi identificada a insegurança de alguns profissionais relativamente ao conhecimento técnico sobre os MPP e à capacidade de ensinar os exercícios e a ausência de formação padronizada e atualizada sobre treino muscular dos MPP^{9,10,12}.

Relativamente às mulheres, as barreiras identificadas foram a perceção da IU como inevitável e “normal” durante a gravidez, reduzindo a motivação preventiva, o constrangimento e tabu associados ao tema e a dificuldade em manter a regularidade dos exercícios, atribuída a cansaço, monotonia ou falta de tempo¹⁰⁻¹².

Torna-se importante destacar que muitas das barreiras supracitadas refletem não apenas

limitações práticas, mas também a necessidade de competências específicas por parte do EEESMO. Capacidade de liderança, gestão do cuidado e prática baseada em evidência são fundamentais para superar desafios como a falta de tempo, a priorização de intervenções de enfermagem, a insegurança técnica e a dificuldade em abordar temas sensíveis com as grávidas. O fortalecimento dessas competências, contribui para uma implementação mais consistente e eficaz das intervenções na prevenção da IU, permitindo que a educação, o treino dos MPP e o acompanhamento individualizado se integrem de forma sustentável na vigilância pré-natal⁴.

Facilitadores à implementação das intervenções

Os estudos analisados evidenciam vários fatores que facilitam a implementação de intervenções de exercícios do pavimento pélvico no contexto pré-natal.

A formação estruturada dos EEESMO's constitui um elemento decisivo, aumentando a confiança profissional, a consistência da mensagem transmitida às mulheres e a qualidade da supervisão ao longo das intervenções^{9,10,12}.

A oferta de programas em grupo surge como um facilitador adicional, uma vez que promove apoio social, incentivo mútuo e maior motivação para a continuidade da prática^{9,11,12}. Estes resultados vão ao encontro do estudo de Ickovics et al. (2011)¹³, que já demonstravam, através de um ensaio clínico randomizado com grávidas, que o cuidado pré-natal em grupo proporcionava benefícios significativos em termos de suporte social, autoestima e redução do stress psicossocial, evidenciando que os efeitos positivos da dinâmica

de grupo na gravidez são reconhecidos há mais de uma década.

Mais recentemente, um ensaio clínico randomizado com 2348 grávidas de baixo risco demonstrou que a vigilância pré-natal em grupo proporciona benefícios psicossociais superiores aos observados nas intervenções individuais, evidenciados pelo aumento da utilização de estratégias de *coping* e por uma maior percepção de suporte social¹⁴. Estes resultados corroboram e ampliam os resultados de Ickovics et al. (2011)¹³, indicando que a dinâmica de grupo constitui uma intervenção eficaz e sustentada para promover a adesão, a motivação e o bem-estar emocional durante a gravidez, reafirmando a relevância do modelo de vigilância pré-natal em grupo como estratégia de promoção da saúde materna e prevenção de riscos psicossociais.

A disponibilização de materiais educativos claros, simplificados e visualmente acessíveis facilita a aprendizagem autónoma e reduz dúvidas quanto à execução técnica dos exercícios. Da mesma forma, a utilização de formatos híbridos (presencial e digital) tem mostrado melhorar a acessibilidade, minimizar barreiras logísticas e permitir maior continuidade, sobretudo em fases de menor disponibilidade presencial¹⁰⁻¹².

Estes resultados vão ao encontro de estudos recentes que demonstram que o modelo híbrido permite às mulheres manter o contacto com os profissionais de saúde, receber orientação educativa e esclarecer dúvidas sobre cuidados preventivos, sem comprometer a qualidade clínica do acompanhamento, reduzindo ainda para estas o tempo de deslocação, faltas ao trabalho, tempo de

espera e melhoram a satisfação^{15,16}.

Globalmente, os resultados evidenciam que a implementação das intervenções do EEESMO na prevenção da incontinência urinária é influenciada por fatores organizacionais, profissionais e individuais. A interação entre barreiras e facilitadores destaca a necessidade de abordagens estruturadas, sustentadas na formação especializada, na prática baseada na evidência e na adequação das estratégias às necessidades das mulheres em vigilância pré-natal.

Conclusão

Este estudo teve como objetivo mapear a evidência científica sobre a intervenção do EEESMO na prevenção da IU durante a vigilância pré-natal, cumprindo o mesmo ao identificar padrões consistentes e fatores determinantes na eficácia das intervenções.

As evidências disponíveis permitem sustentar a necessidade de planejar e integrar o treino dos MPP na educação para a saúde durante a vigilância pré-natal, sob a responsabilidade do EEESMO. Neste âmbito, o EEESMO deve avaliar precocemente fatores de risco para disfunções do pavimento pélvico, implementar programas estruturados de exercícios supervisionados, individualmente ou em grupo, e monitorizar a adesão e evolução da grávida ao longo das consultas de vigilância.

Compete ainda ao EEESMO desenvolver intervenções educativas dirigidas, recorrendo a materiais educativos claros e acessíveis, promovendo a literacia em saúde e capacitando a mulher para a prática autónoma e segura dos exercícios dos MPP. A utilização de modelos híbridos de acompanhamento, combinando sessões presenciais com recursos

digitais validados, constitui uma estratégia facilitadora da continuidade da prática, especialmente no período pré-natal.

Desta forma, o EEESMO assume uma intervenção central na promoção da saúde do pavimento pélvico durante a gravidez, contribuindo para a prevenção da IU, para a melhoria da qualidade de vida materna e para a consolidação do pré-natal como momento privilegiado de intervenção preventiva.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a diversidade metodológica dos trabalhos incluídos, o curto período de seguimento pós-parto na maioria das investigações, a dependência de medidas autorrelatadas e a limitação para a generalização dos resultados a diferentes contextos culturais e sistemas de saúde. Estas limitações reforçam a necessidade de cautela na interpretação dos dados e evidenciam a importância de estudos futuros com desenho metodológico rigoroso, amostras representativas e avaliações de longo prazo.

Estudos futuros deverão explorar estratégias para aumentar a adesão das grávidas às intervenções, padronizar práticas de treino dos MPP, avaliar de forma consistente as intervenções realizadas, compreender melhor as atitudes culturais e sociais associadas à saúde do pavimento pélvico, comparar modelos de intervenção presencial, digital e híbrido, e investigar os efeitos a médio e longo prazo sobre a IU no pós-parto. Apenas com evidência robusta será possível desenhar programas de prevenção da IU na gravidez que sejam eficazes, sustentáveis e adaptados às necessidades tanto das utentes como dos profissionais de saúde.

Referências

1. International Continence Society (ICS Glossary) – Urinary incontinence. 2019. Disponível em: <<https://www.ics/glossary/urinaryincontinence>>.
2. FMUP. Estudo da FMUP conclui que 20% dos portugueses sofrem de incontinência urinária. Sigarra FMUP. 2025. Disponível em: <https://sigarra.up.pt/fmup/pt/noticias_geral.ver_noticia?p_nr=867>.
3. Mossdorff-Streinhauser HF, Berghamns BC, Spaanderman ME, Bols EM. Prevalence, incidence and bothersomeness of urinary incontinence in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. IJ. 2021; 32:1633-1652.
4. Regulamento n. 391/2019 da Ordem dos Enfermeiros. 2019. Diário da República: II Série, n. 85. Disponível em: <<https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/05/085000000/1356013565.pdf>>.
5. Peters MD, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. JBI manual for evidence synthesis - scoping reviews. 2024. Disponível em: <<https://jbi-global-wiki.refined.site/attachments/JBImanualforevidencesynthesis2024.pdf>>.
6. Amendoeira J. Revisão sistemática de literatura: a scoping review. José Amendoeira UMIS_UI_IP Santarém. 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ipsantarem.pt/10400.15/3784/3/>>.
7. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med. 2018; 169(7):467-473.
8. Direção Geral da Saúde. Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Lisboa: DGS. 2015. Disponível em: <<https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>>.
9. MacArthur C, Bick D, Salmon V, Jones E, Hay-smith J, Bishop J, et al. Antenatal pelvic floor muscle exercise intervention led by midwives in England to reduce postnatal urinary incontinence: APPEAL feasibility and pilot randomised controlled cluster trial. BMJ Group. 2025. Disponível em: <<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/15/1/e091248.full.pdf>>.

10. Terry R, Jarvie R, Hay-Smith J, Salmon V, Pearson M, Boddy K, et al. "Are you doing your pelvic floor?" An ethnographic exploration of the interaction between women and midwives about pelvic floor muscle exercises (PFME) during pregnancy. *Midwifery*. 2020; 83.
11. Yang X, Sayer L, Bassett S, Woodward S. Group-based pelvic floor muscle training for pregnant women: a randomized controlled feasibility study. *Journal of Advanced Nursing*. 2024; 81(4): 2099-2112.
12. Yang X, Zhang A, Sayer L, Bassett S, Woodward S. The effectiveness of group-based pelvic floor muscle training in preventing and treating urinary incontinence for antenatal and postnatal women: a systematic review. *International Urogynecology Journal*. 2021; 33(6):1407-1420.
13. Ickovics JR, Reed E, Magriples U, Westdahl C, Rising SS, Kershaw TS. Effects of group prenatal care on psychosocial risk in pregnancy: results from a randomised controlled trial. *Psychol Health*. 2011; 26(2):235-50.
14. Mith JC, Heberlein EC, Domingue A, Laboy A, Britt J, Crockett AH. Randomized controlled trial on the effect of group versus individual prenatal care on psychosocial outcomes. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2023; 52(6):467-80.
15. Hawkins SS. Telehealth in the Prenatal and Postpartum Periods. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10248753/?utm_source=chatgpt.com>.
16. Avalos LA, Oberman N, Gomez L, Quesenberry C, Kurtovich E, Gunderson EG, et al. Group multimodal prenatal care and postpartum outcomes. *JAMA Netw Open*. 2024. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2818867>>.