

LINA MARIA CLARA RAMOS BAINN
MARIA CLARA FERREIRA GUIMARÃES

**BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA DURANTE A GESTAÇÃO:
ESTUDO COMPARATIVO**

LINA MARIA CLARA RAMOS BAINN
MARIA CLARA FERREIRA GUIMARÃES

**BENEFICIOS DA FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA DURANTE A GESTAÇÃO:
ESTUDO COMPARATIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado á Universidade Afya Porto
Velho, como parte das exigências para
obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia

Prof: Mestre Cintia Campos Costa.

Prof: Shirley Dantas Soares

Porto Velho, RO

2026

RESUMO

A Fisioterapia em Saúde da Mulher é uma especialidade que atua ao longo do ciclo vital feminino, tratando disfunções musculoesqueléticas e uroginecológicas decorrentes das intensas transformações biomecânicas e hormonais da gestação. Embora a fisioterapia obstétrica esteja em expansão, muitas gestantes ainda enfrentam a falta desse suporte especializado no pré-natal. Assim, o objetivo do estudo é identificar e analisar os benefícios da fisioterapia obstétrica durante a gestação para a saúde da mulher. O presente estudo é de caráter qualitativo e comparativo, com uma amostra de 30 gestantes (18 a 40 anos), em Porto Velho-RO, divididas entre praticantes de fisioterapia (Grupo A; n=15) e não praticantes (Grupo B; n=15). A coleta de dados foi realizada presencialmente através do Questionário sobre Dor e Histórico Gestacional, da Escala Visual Analógica (EVA) e do Questionário Internacional de Incontinência Urinária (ICIQ-SF). Os resultados mostraram que o Grupo A apresentou escores de dor mais baixos (predominando graus 0 e 3) e maior índice de continência urinária (53,33%). Em contrapartida, o Grupo B manifestou dores mais severas (grau 7 predominante; 46,67%). Conclui-se que a fisioterapia obstétrica reduz significativamente as dores gestacionais e auxilia na continência urinária, dependendo diretamente da continuidade e da adesão precoce aos exercícios.

Palavras-chave: Fisioterapia Obstétrica. Gestação. Dor Musculoesquelética. Incontinência Urinária.

ABSTRACT

Physical Therapy in Women's Health is a specialty that acts throughout the female life cycle, treating musculoskeletal and urogynecological dysfunctions resulting from the intense biomechanical and hormonal changes of pregnancy. Although obstetric physical therapy is expanding, many pregnant women still face a lack of this specialized support during prenatal care. Thus, the objective of the study is to identify and analyze the benefits of obstetric physical therapy during pregnancy for women's health. The present study is qualitative and comparative, with a sample of 30 pregnant women (18 to 40 years old), in Porto Velho-RO, divided into physical therapy practitioners (Group A; n=15) and non-practitioners (Group B; n=15). Data collection was performed in person through the Pain and Gestational History Questionnaire, the Visual Analog Scale (VAS), and the International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF). The results showed that Group A presented lower pain scores (predominately grades 0 and 3) and a higher rate of urinary continence (53.33%). In contrast, Group B manifested more severe pain (predominant grade 7; 46.67%). It is concluded that obstetric physical therapy significantly reduces gestational pain and assists in urinary incontinence, depending directly on continuity and early adherence to exercises.

Keywords: Obstetric Physical Therapy. Pregnancy. Musculoskeletal Pain. Urinary Incontinence.

INTRODUÇÃO:

A Fisioterapia em Saúde da Mulher (FISM) é uma especialidade profissional da Fisioterapia, reconhecida pela resolução do COFFITO nº. 372/2009, que tem como finalidade a ampla atuação fisioterapêutica ao longo do ciclo vital feminino: na infância, gravidez, trabalho de parto, pós-parto, puerpério, climatério e terceira idade. Esta especialidade representa um refinamento da prática do fisioterapeuta voltada às especificidades das mulheres que vão muito além das questões meramente reprodutivas, incorporando-se um olhar voltado à integralidade e consideração aos aspectos socioculturais. O especialista é o profissional que possui habilidades e competências específicas baseadas em evidências para atender as necessidades femininas nos diversos níveis de atenção à saúde, com um olhar amplo sobre os fatos determinantes que influenciam sua saúde e, conseqüentemente, os resultados fisioterapêuticos. (CREFITO, 2018)

No ano de 2022 foi aprovado o Projeto de Lei 906/22, pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, que torna obrigatória a presença de fisioterapeuta nas maternidades com pelo menos mil partos realizados por ano.

A deputada Rejane Dias (PT-PI) afirmou “A atuação dos fisioterapeutas é crucial quando associada à redução do tempo de trabalho de parto e das complicações no assoalho pélvico, além da diminuição dos custos hospitalares”.

No estado do Piauí já é obrigatório profissionais fisioterapeutas nas maternidades durante 24 horas, o Piauí hoje é referência no País na assistência fisioterapêutica em obstetrícia. No entanto, no estado de Rondônia ainda não há legislação que obrigue a presença de fisioterapeutas dentro das maternidades

Embora a Fisioterapia Obstétrica seja uma área de atuação que se encontra em expansão, a maioria dos hospitais e maternidades ainda não oferecem às suas gestantes um atendimento obstétrico acolhedor e humanizado, que realmente supra suas necessidades, respeite sua individualidade e garanta satisfação para a família que acaba de aumentar (Sousa; Cunha, 2014).

Diante do exposto, o objetivo geral dessa pesquisa é: Identificar e analisar os benefícios da Fisioterapia Obstétrica durante a gestação para a Saúde da mulher.

O assoalho pélvico é uma estrutura formada por ossos, músculos, órgãos reprodutores, fáscias e ligamentos. A pelve é formada por 3 ossos: ílio, ísquio e o púbis, que são articulados posteriormente com o sacro e anteriormente com a sínfise púbica, desempenha um papel importante na postura, locomoção e sustentação dos órgãos.

Os Músculos do Assoalho Pélvico (MAP) são divididos em superficiais e profundos, e sua funcionalidade é de sustentar os órgãos do abdômen e da pelve. Os músculos superficiais são o bulboesponjoso, isquiocavernoso, isquiococcígeo e os transversos perineais. Os profundos do assoalho pélvico são o elevador do ânus e o coccígeo, eles que revestem as paredes internas da pelve.

Período Gestacional a gestação representa um momento único e muito importante na vida das mulheres, que é marcada pela transformação da maternidade. Trata-se de um processo fisiológico que envolve inúmeras mudanças físicas, hormonais e psicológicas. Nesse período ocorrem alterações metabólicas, cardiovasculares, deslocamento do diafragma, aumento das glândulas mamárias, aumento do peso corporal, oscilações na postura e no centro de gravidade da gestante. (Leite et al., 2021, apud, Puglia et al., 2023)

Esses hormônios por sua vez, são os principais causadores das diversas alterações para o corpo gravídico normal, no entanto, muitas destas alterações em algumas mulheres contribuem para a ocorrência de disfunções musculoesqueléticas que resultam em dor e limitação em suas atividades diárias (Souza, 2002; Hall, 2011; Porter, 2005; Firmento et al., 2012).

Alterações musculoesqueléticas e posturais as alterações musculoesqueléticas e posturais estão diretamente relacionadas à ação hormonal, aumento do útero gravídico, do tamanho dos seios e do ganho de peso. A ação hormonal provoca aumento da frouxidão ligamentar que irá influenciar na biomecânica da marcha, na postura e no equilíbrio da gestante.

As adaptações que o corpo da gestante faz, vão influenciar nas alterações das curvas fisiológicas da coluna vertebral, que são: anteriorização e inclinação da pelve e rotação externa dos membros inferiores, que vão permitir uma base mais alargada

de sustentação; elevação da cabeça, hiperextensão da coluna cervical e lombar e aumento da extensão de joelhos e tornozelos, permitindo o equilíbrio corporal.

A lombalgia, ela ocorre principalmente devido às alterações biomecânicas e hormonais características da gravidez, fazendo com que a mulher adote uma postura compensatória com aumento da lordose lombar.

A dor lombar durante a gestação influencia de modo negativo a qualidade do sono, a disposição física, o desempenho no trabalho, a vida social, as atividades domésticas e o lazer. Esse contexto coloca a necessidade de que muitas mulheres busquem tratamentos adequados para reduzir os desconfortos e as algias nessa região durante a gravidez (Gil et al, 2011).

A atuação da fisioterapia obstétrica é fundamental para auxiliar a gestante a lidar com as alterações posturais que ocorrem durante o período da gravidez. Por meio de exercícios e técnicas específicas para cada fase do período gestacional, como técnicas de alongamentos, fortalecimento muscular, e métodos de relaxamento, é possível preparar o corpo para o parto, alívio de dores e desconfortos que podem ocorrer durante a gravidez, além de melhorar a função muscular, principalmente do assoalho pélvico. Contribuindo então para prevenção das dores geradas pelas disfunções causadas decorrentes das mudanças musculoesqueléticas vindas da gestação, devido a melhora da resistência e flexibilidade da musculatura, auxilia na redução da lombalgia, que está entre as queixas mais frequentes durante esse período.

Silva, (2019), reforça, que o fisioterapeuta além de atuar sobre as mudanças fisiológicas, patológicas atua também no emocional de uma gestante, também como profissional de suporte à parturiente, utilizando vários recursos para o controle da dor no trabalho de parto. Com sua ajuda o profissional contribuirá para um ótimo trabalho de parto e o bem-estar mãe-filho. Além disso, o tratamento fisioterapêutico incentiva a gestante a manter o corpo ativo e sempre em movimento, trazendo repercussões positivas para ela.

OBJETIVO: Identificar e analisar os benefícios da fisioterapia durante a gestação para a saúde da mulher.

METODOS

Desenho de estudo

O estudo é de caráter qualitativo e comparativo, realizado na cidade de Porto Velho, RO, de maneira presencial na clínica de Fisioterapia do Centro Universitário São Lucas. O objetivo deste estudo é identificar e analisar os benefícios da fisioterapia durante a gestação para a saúde da mulher.

Foram selecionadas 30 gestantes com idade entre 18-40 anos, que estão ou não em acompanhamento fisioterapêutico. As participantes foram recrutadas por meio de um convite digital divulgado nas redes sociais como Instagram e WhatsApp. Após esse contato inicial, as voluntárias foram convidadas a comparecer à Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário São Lucas. Todas as pacientes voluntárias que aceitaram participar da pesquisa estavam cientes de que passaram por questionários sobre dor e dados gestacionais, avaliação de dores musculoesqueléticas, e incontinência urinária durante a gestação, foi disponibilizado 40 minutos durante o encontro para o público responder as questões, e receberam orientações sobre as possíveis queixas. Também estavam cientes dos riscos e benefícios deste estudo.

Amostra

A coleta de dados foi realizada por meio presencial através de dois formulários e uma escala analógica de dor (EVA), sendo um questionário sobre dor e histórico gestacional com 7 perguntas objetivas criado pelas acadêmicas responsáveis pela pesquisa, e o questionário sendo o Avaliação de Incontinência Urinária (ICIQ-SF). Todas as participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de prosseguir para responder as perguntas, e as pesquisadoras principais estiveram à disposição a qualquer momento para sanar qualquer dúvida das participantes.

Este questionário sobre dor e histórico gestacional, foram coletadas informações acerca da idade, prática regular de atividade física e presença de condições médicas preexistentes. No âmbito obstétrico, investigou-se o número de gestações e a adesão prévia ou atual ao acompanhamento fisioterapêutico. Para a avaliação da sintomatologia dolorosa durante o período gestacional, as participantes foram questionadas sobre a presença de dor, localização anatômica específica e descrição qualitativa do sintoma. A intensidade da dor foi mensurada por meio da

Escala Visual Analógica (EVA), além disso, foi aplicado o questionário ICIQ-SF para avaliar a presença, a frequência e o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida das participantes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer 8.134.395 em 26/01 de 2026.

A coleta dos dados aconteceu entre os períodos de fevereiro de 2026 até abril de 2026. Foram incluídas mulheres, com idade de 18 a 40 anos, que residiam na cidade de Porto Velho – RO. Foram excluídas da pesquisa mulheres que não se enquadraram na faixa etária especificada da pesquisa e não residiam na cidade. O risco foi mínimo, mas se durante o preenchimento do questionário houvesse algum constrangimento ou desconforto, havia a possibilidade de interrupção ou a desistência da pesquisa a qualquer momento. Ao final da coleta de dados foi distribuída uma cartilha informativa sobre os benefícios da fisioterapia obstétrica durante gestação, e como a fisioterapia pode auxiliar todas as mulheres que participaram da pesquisa. Os dados coletados através dos instrumentos avaliativos foram analisados e tabulados no programa Microsoft Excel e realizado à análise estatística.

Análise estatísticas

Os dados quantitativos da escala analógica (EVA) e do questionário internacional de Incontinência Urinária (ICIQ-SF) serão avaliados e comparados entre os dois grupos (A e B) e será realizado a análise estáticas através do Microsoft Exel.

RESULTADOS

Tabela 1- Distribuição das gestantes em grupos A e B

Prática de Fisioterapia	N	Porcentagem (%)
Grupo A (Praticantes)	15	50%
Grupo B (Não praticantes)	15	50%
Total	30	100%

Legenda: Gestantes que fazem fisioterapia (grupo A); gestantes que não fazem fisioterapia (grupo B).

A amostra foi constituída por 30 gestantes, distribuídas igualmente em dois grupos (n = 15): O Grupo A, composto por gestantes praticantes de fisioterapia, e o Grupo B, que incluiu as não praticantes (Tabela 1).

Tabela 2- Questionário sobre dor

	Grupo A		Grupo B	
Como você descreveria a sua dor?	Nº	%	Nº	%
Constante	3	20,00	2	13,33
Dor que aparece e some	7	46,66	9	60,00
Dor aguda (pontadas)	1	6,66	4	26,67
Dor Crônica (incômodo persistente)	1	6,66	0	0,00

Legenda: N- Número de participantes; %- Porcentagem

Na tabela 2 no que diz respeito às características da dor, os dados foram obtidos por meio do Questionário sobre Dor e Histórico Gestacional. No Grupo A (praticantes de fisioterapia), a maior parte das participantes relatou dor intermitente, caracterizada como uma "dor que aparece e some" (46,66%; n=7), seguida por dor constante (20%; n=3). A dor aguda (em pontadas) e a dor crônica representaram (6,66%; n=2) cada, enquanto (20%; n=3) das gestantes relataram ausência de dor.

De forma semelhante, no Grupo B (não praticantes), a queixa predominante também foi a dor que aparece e some (60%; n=9). Contudo, o relato de dor aguda em pontadas foi superior neste grupo, atingindo (26,67%; n=4) das avaliadas, seguido pela dor constante com (13,33%; n=2), conforme apresentado de forma comparativa.

Tabela 3- Distribuição das gestantes que não fazem fisioterapia avaliadas pela Escala Analógica Visual (EVA) de acordo com o escore.

	Grupo A		Grupo B	
Graus	N	%	N	%
0	4	26,67	0	0,00
1	1	6,67	0	0,00
2	0	0,00	0	0,00
3	4	26,67	0	0,00
4	2	13,33	2	13,33
5	0	0,00	1	6,67
6	0	0,00	3	20,00
7	2	13,33	7	46,67
8	2	13,33	2	13,33

9	0	0,00	0	0,00
10	0	0,00	0	0,00

Legenda: N- Número de participantes; %- Porcentagem

Na tabela 3 que tange à intensidade da dor mensurada pela Escala Visual Analógica (EVA), observou-se uma concentração de escores mais baixos no Grupo A. Nesse grupo, os graus 0 e 3 foram os mais frequentes, apontados por (26,67%; n=8) das gestantes para cada escore, seguidos pelos graus 4, 7 e 8, que registraram (13,33%; n=6) cada. O grau 1 foi relatado por apenas (6,67%; n=1) das participantes.

Em contrapartida, o Grupo B (não praticantes) tendeu a apresentar escores de dor mais elevados. O grau 7 de dor foi o mais prevalente, correspondendo a (46,67%; n=7) da amostra desse grupo. O grau 6 foi indicado por (20,00%; n=3) das avaliadas, enquanto os escores 4 e 8 foram apontados por (13,33%; n=4) cada. O grau 5 de intensidade foi o menos citado, representando (6,67%; n=1) das gestantes, conforme demonstrado de forma comparativa.

Vale ressaltar que, embora o Grupo A tenha concentrado a maior parte da sua pontuação em níveis leves de dor, uma parcela de gestantes ainda reportou graus elevados de intensidade (graus 7 e 8, representando 13,33% cada). Ao analisar o histórico clínico dessas participantes, observou-se que a busca pela fisioterapia obstétrica ocorreu de maneira tardia, motivada justamente pela presença de dor pré-existente, com um tempo de intervenção inferior a cinco semanas.

De acordo com Lemos (2014), os benefícios da cinesioterapia no manejo da dor musculoesquelética gestacional estão diretamente relacionados à continuidade e ao volume de treinamento. A autora reitera que períodos de intervenção curtos (entre 4 e 6 semanas) podem ser insuficientes para promover a estabilização lombopélvica necessária, uma vez que as adaptações neuromusculares e a modulação da dor exigem um protocolo mais extenso para superar os desafios biomecânicos do terceiro trimestre. Portanto, a presença de dor elevada no Grupo A indica um tempo de tratamento ainda insuficiente para a magnitude da queixa inicial dessas pacientes.

Tabela 4- Frequência de perda urinária reportada pelas gestantes do Grupos A e B, de acordo com o ICIQ-SF.

	Grupo A		Grupo B	
	N	%	N	%
Com que frequência perde urina?				
Nunca	8	53,33	7	46,67
Uma vez por semana ou menos	2	13,33	3	20,00
Duas ou três vezes por semana	2	13,33	5	33,33
Uma vez por dia	1	6,68	0	0,00
Várias vezes por dia	2	13,33	0	0,00

Legenda: N- Número de participantes; %- Porcentagem

A Tabela 4 apresenta a frequência de perda urinária entre as gestantes dos Grupos A e B, avaliada pelo ICIQ-SF. Em ambos os grupos, a maior parcela das participantes relatou nunca perder urina (53,33% no Grupo A e 46,67% no Grupo B). No Grupo A, a perda urinária distribui-se de forma idêntica entre "uma vez por semana ou menos", "duas ou três vezes por semana" e "várias vezes por dia" (13,33% cada), com apenas 6,68% relatando episódios "uma vez por dia". Já no Grupo B, as gestantes restantes concentram-se em perdas de "duas ou três vezes por semana" (33,33%) e "uma vez por semana ou menos" (20,00%), sem relatos de perdas diárias.

Tabela 5- Incontinência Urinaria, 0 a 10 quanto interfere na vida diária, grupo A e B

	Grupo A		Grupo B	
	N	%	N	%
Quanto que a perda de urina interfere na sua vida?				
0	8	53,33	7	46,67
1	1	6,67	2	13,33
3	1	6,67	0	0,00
4	1	6,67	0	0,00
5	2	13,32	4	26,67
7	1	6,67	2	13,33
9	1	6,67	0	0,00

Legenda: N- Número de participantes; %- Porcentagem

A Tabela 5 analisa o impacto da incontinência urinária na vida diária dos participantes dos Grupos A e B, utilizando uma escala de 0 a 10. Em ambos os grupos,

a maior parte dos indivíduos relatou impacto zero (53,33% no Grupo A e 46,67% no Grupo B). Entre os que sentem algum grau de interferência, o Grupo A apresentou uma distribuição dispersa entre as notas 1 e 9, com um leve pico na nota 5 (13,32%). Já no Grupo B, os relatos concentraram-se majoritariamente nas notas 1 (13,33%), 5 (26,67%) e 7 (13,33%), sem registros para as notas 3, 4 e 9.

Tabela 6- Incontinência Urinaria, quando perde urina, grupo A e B

	Grupo A		Grupo B	
	N	%	N	%
Quando você perde urina?				
Nunca	8	53,33	7	46,67
Quando espirro ou tusso	4	26,67	5	33,33
Quando faço esforço físico	2	13,33	2	13,33
Sem razão óbvia	1	6,67	1	6,67

Legenda: N- Número de participantes; %- Porcentagem

A Tabela 6 detalha as situações em que ocorre a perda urinária entre os participantes dos Grupos A e B. A maioria em ambos os grupos relatou nunca perder urina, representando 53,33% no Grupo A e 46,67% no Grupo B. Entre os que vivenciam a perda, o principal gatilho apontado foi "espirrar ou tossir", acometendo 26,67% do Grupo A e 33,33% do Grupo B. As demais queixas apresentaram comportamentos idênticos em ambos os grupos, com 13,33% dos participantes relatando perdas "ao fazer esforço físico" e 6,67% apontando episódios "sem razão óbvia".

No que tange à frequência da perda urinária, quanto interfere na vida diária, e quando perde urina (Tabela 4,5 e 6), observa-se que, embora o Grupo A apresente um índice positivo de continência (53,33%), a persistência de queixas frequentes em uma parcela das praticantes pode ser explicada pelo estágio inicial da reabilitação e curto tempo de acompanhamento. De acordo com Romero et al. (2024), a eficácia do Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico no período gestacional depende intrinsecamente da continuidade e do tempo crônico de execução das séries de exercícios.

As autoras apontam que as semanas iniciais de protocolo promovem primariamente o ganho de consciência perineal e coordenação motora, mas o ganho

real de força, hipertrofia muscular e suporte pressórico que são necessários para conter a urina diante do aumento súbito da pressão intra-abdominal provocado pelo peso do útero gravídico, exigem um tempo de intervenção mais prolongado. Como as gestantes avaliadas no Grupo A possuíam pouco mais de um mês de tratamento, infere-se que o tempo foi insuficiente para consolidar as adaptações estruturais necessárias para extinguir por completo os episódios mais frequentes de incontinência.

DISCUSSÃO:

Os achados do presente estudo evidenciam o impacto da intervenção fisioterapêutica na abordagem de queixas musculoesqueléticas e uroginecológicas durante o período gestacional. Ao comparar de forma analítica as gestantes praticantes de fisioterapia (Grupo A) com o grupo de não praticantes (Grupo B), constata-se diferenças significativas que evidenciam o papel da cinesioterapia e do manejo precoce na qualidade de vida das pacientes.

A análise dos dados da tabela 2 revela que a dor intermitente “dor que aparece e some”, foi a queixa predominante em ambos os grupos, sendo 46,66% no grupo A e 60% no grupo B. Esses dados corroboram a literatura científica, que aponta que as dores musculoesqueléticas na gestação, principalmente a dor lombar, possuem caráter mecânico e postural. A alta incidência de dor lombar durante a progressão da gravidez justifica-se pelo crescimento uterino e aumento do volume abdominal. Essas alterações provocam o deslocamento do centro de gravidade da gestante, o que, somado a fatores mecânicos, hormonais e vasculares, sobrecarrega a região lombar (Ferreira; Nakano, 2000; Moura *et al.*, 2007).

O grupo B, que é composto por gestantes não praticantes de fisioterapia, em relação aos quadros de dor aguda, apresentou uma incidência quatro vezes maior (26,67%) quando comparado ao grupo A (6,66%). Evidências indicam que a presença do fisioterapeuta durante o pré-parto oferece benefícios significativos para a gestante, com destaque para a redução da percepção dolorosa (Souza; Leão; Almeida, 2018). Essa dor em pontadas, normalmente está associada a espasmos musculares, disfunções da articulação sacroilíaca ou compressões nervosas, essas condições tendem a se agravar sem a devida orientação.

É de suma importância destacar que 20% das gestantes do grupo A relataram ausência total de dor, um achado importante diante das intensas modificações corporais nesse período gestacional, algo que não foi notado no grupo B. A prática regular da fisioterapia vai atuar diretamente no fortalecimento do assoalho pélvico, na reeducação postural e no alívio de dores. Diante disso, a fisioterapia previne a cronicidade e os picos do quadro algico, garantindo à paciente uma melhor qualidade de vida durante a gestação.

Para analisar a intensidade da queixa algica, foi utilizado a Escala Visual Analógica (EVA). De acordo com a tabela 3, observa-se que o grupo A apresentou uma concentração expressiva nos escores de dor ausente a leve, com os graus 0 e 3, juntos calculando mais da metade da amostra (53,34%). Esse resultado da mensuração da dor em níveis baixos ou nulos demonstra a eficácia da fisioterapia obstétrica durante a gestação. O grupo B concentrou seus escores em níveis de dor moderada a intensa, sendo o grau 7 o mais prevalente (46,67%), esse grau de dor mais severa no grupo não praticante reflete o impacto contínuo sem a redução das alterações biomecânicas, como hiperlordose lombar, sobrecarga articular, que sem a devida intervenção, tendem a escalar em intensidade.

Apesar dos resultados positivos das praticantes de fisioterapia, temos que analisar também a parcela que reportou dores de alta intensidade como grau 7 e 8 somando (26,66%). O histórico clínico dessas participantes em específico revelou que a busca pelo atendimento fisioterapêutico obstétrico ocorreu de forma tardia e motivada pela dor pré-existente, resultando em um tempo de intervenção inferior a 4 semanas no momento da coleta. Esse resultado é importante para a prática clínica, pois ele mostra que a fisioterapia não possui efeito imediato a longo prazo, pois demandam tempo para a adaptação fisiológica. Desse modo, a presença de dor elevada no grupo A, não invalida a eficácia do método, mas ressalta a importância da inserção precoce da gestante na fisioterapia.

Já na análise das Tabelas 4,5 e 6 que traz dados sobre a Incontinência Urinária, que foi avaliada pelo questionário ICIQ-SF, os dados demonstram que a principal causa da perda de urina em ambos os grupos está diretamente ligada ao aumento da pressão intra-abdominal, principalmente aos esforços de espirrar ou tossir, no grupo A (26,67%) e no grupo B (33,33%), esse achado é uma característica clássica de Incontinência Urinária de Esforço.

Para entender o impacto dessa disfunção na qualidade de vida dessas gestantes a tabela 4 e 5 traz resultados importantes. O grupo A com (53,33%) e o grupo B com (46,67%) ambos relatando não perder urina e consequentemente impacto zero, porém o grupo B concentra um impacto negativo em seus resultados, aglomeram-se escores moderados e altos de interferência em vida diária com graus de 5 e 7, somando 40% da amostra. Esse dado sugere que a ausência de acompanhamento fisioterapêutico não apenas deixa a mulher exposta a perdas semanais com (33,33%) do grupo B relatando perda de urina de duas a três vezes na semana, mas também pode gerar estresse psicossocial, afetando a vida social e diária da mulher.

Contudo, é importante analisar a persistência de queixas frequentes como, perdas diárias ou várias vezes ao dia em uma parcela das participantes do grupo A. Esse resultado é justificável, olhando para o estágio inicial da reabilitação e pelo curto tempo de acompanhamento clínico ao qual essas gestantes foram submetidas no momento da coleta. De acordo com Alves e Cunha (2023) reforçam que o tempo mínimo de 12 semanas de prática é essencial para consolidar ganhos estruturais e funcionais, o que explica a persistência de perdas ocasionais nas gestantes com menor tempo de treinamento. Assim, os resultados indicam que a eficácia do TMAP depende diretamente da regularidade e da duração do protocolo, sendo uma estratégia preventiva e terapêutica de grande relevância para a saúde perineal durante a gestação.

Portanto, de acordo com Cavalcanti e Quintana (2009), o treinamento dos músculos do assoalho pélvico durante a gestação promove melhora significativa da função muscular e redução dos episódios de perda urinária, especialmente quando realizado de forma contínua e supervisionada. Esses achados corroboram os resultados observados nas Tabelas 4, 5 e 6, nas quais o Grupo A apresentou maior índice de continência, ainda que com queixas residuais atribuídas ao curto tempo de intervenção.

CONCLUSÃO:

O presente estudo permitiu verificar que o Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP) durante a gestação apresenta resultados promissores na prevenção e redução da incontinência urinária. As análises das tabelas 4,5 e 6

demonstram que o Grupo A, submetido ao protocolo de exercícios, obteve maior índice de continência urinária e menor impacto da perda urinária na vida diária, em comparação ao Grupo B.

Apesar disso, ainda que persistam episódios ocasionais de incontinência, esses achados podem ser atribuídos ao curto período de intervenção, insuficiente para promover adaptações estruturais completas no assoalho pélvico.

Esse achado reforça a literatura que aponta a importância da continuidade e da duração prolongada do treinamento para alcançar resultados mais consistentes.

Além disso, embora os benefícios da fisioterapia estejam amplamente descritos na literatura científica, muitos serviços de saúde ainda não oferecem acompanhamento fisioterapêutico durante o pré-natal e o puerpério. Essa lacuna compromete a integralidade do cuidado materno-infantil e reforça a necessidade de reconhecimento da fisioterapia como parte essencial da equipe multiprofissional na atenção básica à saúde da mulher (Barbosa et al., 2019).

Assim, conclui-se que o TMAP é uma estratégia eficaz e segura que deve ser incentivada como prática preventiva no pré-natal. Além de reduzir sintomas urinários, contribui para a melhora da qualidade de vida das gestantes, favorecendo tanto o bem-estar físico quanto o emocional.

Sendo assim, espera-se que este estudo contribua para a comunidade científica, e é importante ressaltar que haja a realização de novas pesquisas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL.** Resolução no 372, de 6 de novembro de 2009. Reconhece a Saúde da Mulher como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 228, p. 101,30 nov. 2009. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3135>. Acesso em: 12 ago. 2025.
- GOES, Adriana. **Hormônios e fertilidade feminina: qual a relação? - Adriana de Goes.** Disponível em: <https://adrianadego.es.med.br/hormonios-e-fertilidade-feminina-qual-a-relacao/>. Acesso em: 13 ago. 2025.
- MATER, C. N. **Alterações Hormonais na Gravidez: O Que Esperar e Quando se Preocupar? - Clínica Núcleo Mater.** Disponível em: <https://nucleomater.com.br/alteracoes-hormonais-na-gravidez-o-que-esperar-e-quando-se-preocupar/>. Acesso em: 13 ago. 2025.
- SILVA, Rennan César et al. Alterações respiratórias e biomecânicas durante o terceiro trimestre de gestação: uma revisão de literatura. 02. ed. Goiânia: **Revista Eletrônica Saúde e Ciência**, 2013. 30-31 p. v. 3.
- SILVA, Ricardo Barreto et al. Atuação do fisioterapeuta no período gestacional: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Ciência & Saberes-UniFacema**, v.4, n. 4. 2019.
- MENDES, Izabela L. **Reabilitação das Disfunções do Assoalho Pélvico Feminino.** Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2025. E-book. p.9. ISBN 9786555723373. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555723373/>. Acesso em: 20 ago. 2025.
- GIL, Vinicius Fernandes et al. Lombalgia durante a gestação: eficácia do tratamento com Reeducação Postural Global (RPG). **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.18, n.2, p. 164-70, abr/jun. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-29502011000200011>. Acesso em: 13 ago. 2025.
- HALL, J. E.; **Tratado de fisiologia médica: gravidez e lactação.** Rio de Janeiro, 12.ed, p. 1065-1068, 2011

- SOUZA, Ariani I. et al. Alterações hematológicas e gravidez. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 24, n. 1, mar. 2002.
- SILVA, Larissa Borges et al. Fisioterapia na saúde da mulher: intervenções na gestação. **Revista AR**, v. 29, n. 146, 2024. Disponível em: [FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER INTERVENÇÕES NA GESTAÇÃO – ISSN 1678-0817 Qualis B2](#) Acesso em: 13 ago. 2025.
- **CÂMARA DOS DEPUTADOS**. Comissão aprova projeto que prevê fisioterapeutas em maternidades com pelo menos mil partos por ano. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/895912-comissao-aprova-projeto-que-preve-fisioterapeutas-em-maternidades-com-pelo-menos-mil-partos-por-ano>>. Acesso em: 7 set. 2025.
- **CREFITO14 - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 14ª Região**. Disponível em: <<https://crefито14.org.br/noticias/noticias-projeto-de-lei-que-garante-a-presenca-de-fisioterapeutas-em-maternidades-e-apresentado-no-congresso-nacional-2022-04-19>>. Acesso em: 7 set. 2025.
- **CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 15ª REGIÃO (CREFITO 15)**. Fisioterapia na Saúde da Mulher. Disponível em: <https://www.crefito15.org.br/fisioterapia-na-saude-da-mulher/>. Acesso em: 5 set. 2025.
- LEITE, R. N. O. et al. Atuação da Fisioterapia na Gestação / Performance of Physical Therapy in Pregnancy. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 119004–119011, dez. 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/357598450_Atuario_da_Fisioterapia_na_Gestacao_Performance_of_Physical_Therapy_in_Pregnancy Acesso em: 20 ago. 2025.
- PUGLIA, Luiza Lassi et al. A relação entre o parto vaginal e a escolha pela fisioterapia pélvica durante a gestação: um estudo transversal. **Peer Review**, v. 5, n. 11, p. 136-148, 2023.

- LEMOS, Andrea. **Fisioterapia Obstétrica Baseada em Evidências**. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2014. *E-book*. p.CAPA. ISBN 9786557830239. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830239/>. Acesso em: 05 jun. 2026.
- ROMERO, G. et al. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico na prevenção e tratamento da incontinência urinária durante o período gestacional: revisão de literatura. **Fisioterapia Brasil**, v. 25, n. 1, p. 1172–1188, 14 maio 2024.
- Moura RSV, Campos RS, Mariani SHV, et al. Dor lombar gestacional: impacto de um protocolo de fisioterapia. *Arq Med ABC* 2007;32(Suppl 2):S59-63.
- Ferreira CHJ, Nakano AMS. Lombalgia na gestação: etiologia, fatores de risco e prevenção. *Femina* 2000;28(8):435-8.
- **SOUZA, S. R.; LEÃO, I. M. M.; ALMEIDA, L. A.** A gestante no pré-parto: a fisioterapia traz benefícios?. **Scire Salutis**, v. 8, n. 2, p. 104-114, 2018. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2018.002.0011>.
- BARBOSA, R. DA S. C. et al. iagnóstico situacional: ferramenta para o planejamento de ações em fisioterapia na atenção básica à saúde **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 719–729, 1 nov. 2019.
- CAVALCANTI, Daniella Leiros Cunha. Efeitos do treinamento dos músculos do assoalho pélvico realizados durante a gestação na sua função e no relato de perda urinária. 2009. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009. . Acesso em: 08 jun. 2026.
- ALVES, Juliana Silveira; CUNHA, Thayna Martins. Efeitos do treinamento da musculatura do assoalho pélvico com uso de aplicativo de dispositivo móvel em gestantes: ensaio clínico randomizado. 2022. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia)- Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2022