

# PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

# 2

VOLUME

## ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA  
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO  
LENNARA PEREIRA MOTA



# PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

# 2

VOLUME

## ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA  
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO  
LENNARA PEREIRA MOTA





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2 de [SCISAUDE](#) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](#). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/planejamento-e-gestao-em-saude-da-mulher-2/54>

2024 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



## PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2

### ORGANIZADORES

**Enf. Iara Nadine Vieira da Paz Silva**

<http://lattes.cnpq.br/3158922554159966>

<https://orcid.org/0000-0002-5027-200X>

**Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho**

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

**Esp. Lennara Pereira Mota**

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

**Editor chefe**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

**Projeto gráfico**

Lennara Pereira Mota

**Diagramação:**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

**Revisão:**

Os Autores



## Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	JEAN CARLOS LEAL CARVALHO DE MELO FILHO	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Planejamento e gestão em saúde da mulher [livro eletrônico] : 2 volume / organizadores Iara Nadine Vieira da Paz Silva, Paulo Sérgio da Paz Silva Filho, Lennara Pereira Mota. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2024.

PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-85376-40-2

1. Artigos científicos - Coletâneas  
2. Ginecologia 3. Maternidade 4. Mulheres - Saúde mental 5. Multidisciplinaridade 6. Saúde da mulher 7. Saúde pública I. Silva, Iara Nadine Vieira da Paz. II. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz. III. Mota, Lennara Pereira.

24-221959

CDD-613.04244

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Saúde da mulher : Medicina 613.04244

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253



10.56161/sci.ed.20240815



978-65-85376-40-2



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

[www.scisaude.com.br](http://www.scisaude.com.br)



# APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o eBook " PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2", uma obra essencial para todas as mulheres que desejam entender melhor o funcionamento do seu corpo, cuidar da saúde e viver de forma plena e equilibrada.

Este eBook foi cuidadosamente elaborado para oferecer informações acessíveis e baseadas em evidências científicas, cobrindo temas fundamentais para a saúde feminina em todas as fases da vida. Desde a puberdade até a menopausa, passando pela maternidade e os desafios do envelhecimento, nosso eBook aborda com profundidade e clareza os principais aspectos da saúde da mulher.

Questões como saúde reprodutiva, prevenção de doenças, bem-estar mental e emocional, nutrição, exercícios físicos e cuidados preventivos são tratados de forma abrangente, permitindo que você tome decisões informadas sobre sua saúde. Além disso, o eBook oferece dicas práticas e orientações que podem ser facilmente integradas ao seu dia a dia, ajudando você a adotar hábitos saudáveis e prevenir problemas futuros.

Queremos empoderar as mulheres com conhecimento, promovendo uma vida mais saudável e feliz. Este eBook é indicado tanto para mulheres que desejam cuidar melhor de si mesmas quanto para profissionais da saúde que buscam aprofundar seus conhecimentos sobre o universo feminino. Com uma linguagem clara e objetiva, ele se torna uma leitura indispensável para quem se preocupa com o bem-estar e a qualidade de vida.

**Boa Leitura!!!**



# Sumário

<b>CAPÍTULO 1.....</b>	<b>13</b>
<b>A EXPERIÊNCIA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DO ABORTO RECORRENTE 13</b>	
10.56161/sci.ed.20240815c1 .....	13
<b>CAPÍTULO 2.....</b>	<b>25</b>
<b>A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO DO HPV PARA PREVENIR O CÂNCER CERVICAL.....</b>	<b>25</b>
10.56161/sci.ed.20240815c2 .....	25
<b>CAPÍTULO 3.....</b>	<b>32</b>
<b>A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PARA A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES.....</b>	<b>32</b>
10.56161/sci.ed.20240815c3 .....	32
<b>CAPÍTULO 4.....</b>	<b>46</b>
<b>SAÚDE DA MULHER TRANSGÊNERO NECESSIDADES ESPECÍFICAS E ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>	<b>46</b>
10.56161/sci.ed.20240815c4 .....	46
<b>CAPÍTULO 5.....</b>	<b>53</b>
<b>ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES QUE VIVEM COM HTLV: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....</b>	<b>53</b>
10.56161/sci.ed.20240815c5 .....	53
<b>CAPÍTULO 6.....</b>	<b>65</b>
<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE PORTADORA DE DOENÇA HIPERTENSIVA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA MATERNA .....</b>	<b>65</b>
10.56161/sci.ed.20240815c6 .....	65
<b>CAPÍTULO 7.....</b>	<b>76</b>
<b>ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO E GRAVIDEZ DE ALTO RISCO NA AMAZÔNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>76</b>
10.56161/sci.ed.20240815c7 .....	76
<b>CAPÍTULO 8.....</b>	<b>86</b>
<b>AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO PROVIDA POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS POR MEIO DO ESCORE DE BOLOGNA .....</b>	<b>86</b>
10.56161/sci.ed.20240815c8 .....	86
<b>CAPÍTULO 9.....</b>	<b>98</b>



<b>BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA A GESTAÇÃO E PARTO.....</b>	<b>98</b>
10.56161/sci.ed.20240815c9 .....	98
<b>CAPÍTULO 10.....</b>	<b>108</b>
<b>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PERÍODO INTRAPARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>	<b>108</b>
10.56161/sci.ed.20240815c10 .....	108
<b>CAPÍTULO 11.....</b>	<b>128</b>
<b>CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E CONTEÚDO VEICULADO POR PROPAGANDAS E CAMPANHAS DE AMAMENTAÇÃO.....</b>	<b>128</b>
10.56161/sci.ed.20240815c11 .....	128
<b>CAPÍTULO 12.....</b>	<b>142</b>
<b>CUIDADOS NUTRICIONAIS ENVOLVENDO MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS .....</b>	<b>142</b>
10.56161/sci.ed.20240815c12 .....	142
<b>CAPÍTULO 13.....</b>	<b>153</b>
<b>CUIDADOS NUTRICIONAIS NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR A RECUPERAÇÃO E O BEM-ESTAR.....</b>	<b>153</b>
10.56161/sci.ed.20240815c13 .....	153
<b>CAPÍTULO 14.....</b>	<b>167</b>
<b>ESTRATÉGIAS NO CUIDADO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA .....</b>	<b>167</b>
10.56161/sci.ed.20240815c14 .....	167
<b>CAPÍTULO 15.....</b>	<b>184</b>
<b>ESTUDOS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E SAÚDE MENTAL MATERNO-INFANTIL: EXPERIÊNCIA EM LIGA ACADÊMICA.....</b>	<b>184</b>
10.56161/sci.ed.20240815c15 .....	184
<b>CAPÍTULO 16.....</b>	<b>198</b>
<b>EXPLORAÇÃO E LEVANTAMENTO DOS FATORES DE RISCO PARA NEAR MISS MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA .....</b>	<b>198</b>
10.56161/sci.ed.20240815c16 .....	198
<b>CAPÍTULO 17.....</b>	<b>216</b>
<b>FATORES ASSOCIADOS A DORES MUSCULOESQUELÉTICAS NO PERÍODO GESTACIONAL .....</b>	<b>216</b>
10.56161/sci.ed.20240815c17 .....	216
<b>CAPÍTULO 18.....</b>	<b>228</b>
<b>FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO RELACIONADA A GRAVIDEZ .....</b>	<b>228</b>



10.56161/sci.ed.20240815c18 .....	228
<b>CAPÍTULO 19.....</b>	<b>236</b>
<b>RASTREIO DE ANEMIA FALCIFORME NO PRÉ-NATAL EM GESTAÇÕES DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....</b>	<b>236</b>
10.56161/sci.ed.20240815c19 .....	236
<b>CAPÍTULO 20.....</b>	<b>249</b>
<b>IMPACTOS DA GESTAÇÃO NA SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>249</b>
10.56161/sci.ed.20240815c20 .....	249
<b>CAPÍTULO 21.....</b>	<b>257</b>
<b>INFLUÊNCIA DA IDADE GESTACIONAL, ÍNDICE DE MASSA E ATIVIDADE FÍSICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES .....</b>	<b>257</b>
10.56161/sci.ed.20240815c21 .....	257
<b>CAPÍTULO 22.....</b>	<b>265</b>
<b>INTEGRAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER EM DIFERENTES FASES DA VIDA .....</b>	<b>265</b>
10.56161/sci.ed.20240815c22 .....	265
<b>CAPÍTULO 23.....</b>	<b>276</b>
<b>INTERCONEXÃO ENTRE HORMÔNIOS FEMININOS E NUTRIÇÃO NA PUBERDADE: IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO E SAÚDE DA MULHER..</b>	<b>276</b>
10.56161/sci.ed.20240815c23 .....	276
<b>CAPÍTULO 24.....</b>	<b>289</b>
<b>MATERNIDADE DE ALTO RISCO E O SERVIÇO DE PSICOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>289</b>
10.56161/sci.ed.20240815c24 .....	289
<b>CAPÍTULO 25.....</b>	<b>305</b>
<b>MENOPAUSA: UM ESTUDO ACERCA DAS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO.....</b>	<b>305</b>
10.56161/sci.ed.20240815c25 .....	305
<b>CAPÍTULO 26.....</b>	<b>315</b>
<b>NUTRIÇÃO NO MANEJO CLÍNICO DE MULHERES COM HIV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....</b>	<b>315</b>
10.56161/sci.ed.20240815c26 .....	315
<b>CAPÍTULO 27.....</b>	<b>330</b>
<b>O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA .....</b>	<b>330</b>
10.56161/sci.ed.20240815c27 .....	330
<b>CAPÍTULO 28.....</b>	<b>338</b>



<b>O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA OBSTÉTRICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO .....</b>	<b>338</b>
10.56161/sci.ed.20240815c28 .....	338
<b>CAPÍTULO 29.....</b>	<b>350</b>
<b>O PAPEL DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA - MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>	<b>350</b>
10.56161/sci.ed.20240815c29 .....	350
<b>CAPÍTULO 30.....</b>	<b>359</b>
<b>PERCEÇÃO DE MULHERES SOBRE A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DO PRÉ-NATAL E PARTO .....</b>	<b>359</b>
10.56161/sci.ed.20240815c30 .....	359
<b>CAPÍTULO 31.....</b>	<b>371</b>
<b>PLANO DE PARTO E SUAS REPERCUSSÕES.....</b>	<b>371</b>
10.56161/sci.ed.20240815c31 .....	371
<b>CAPÍTULO 32.....</b>	<b>384</b>
<b>PRESENÇA DE ACOMPANHANTE NA HORA DO PARTO: UMA REVISÃO DE POLÍTICAS EXISTENTES.....</b>	<b>384</b>
10.56161/sci.ed.20240815c32 .....	384
<b>CAPÍTULO 33.....</b>	<b>394</b>
<b>RELAÇÃO ENTRE FUNÇÃO SEXUAL, DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, SINTOMATOLOGIA E IMAGEM CORPORAL EM MULHERES CLIMATÉRICAS: ESTUDO TRANSVERSAL.....</b>	<b>394</b>
10.56161/sci.ed.20240815c33 .....	394
<b>CAPÍTULO 34.....</b>	<b>406</b>
<b>REVISÃO NARRATIVA SOBRE OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES .....</b>	<b>406</b>
10.56161/sci.ed.20240815c34 .....	406
<b>CAPÍTULO 35.....</b>	<b>417</b>
<b>SEGURANÇA DO PACIENTE NA ÁREA OBSTÉTRICA E MATERNO-INFANTIL .....</b>	<b>417</b>
10.56161/sci.ed.20240815c35 .....	417
<b>CAPÍTULO 36.....</b>	<b>427</b>
<b>VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER DIANTE DO CENÁRIO DE DESASTRES AMBIENTAIS E CATÁSTROFES .....</b>	<b>427</b>
10.56161/sci.ed.20240815c36 .....	427
<b>CAPÍTULO 37.....</b>	<b>438</b>
<b>APLICAÇÕES DA AROMATERAPIA NA SAÚDE DA MULHER: REVISÃO NARRATIVA .....</b>	<b>438</b>
10.56161/sci.ed.20240815c37 .....	438



<b>CAPÍTULO 38.....</b>	<b>457</b>
<b>O IMPACTO DO COVID-19 NA SAÚDE DA MULHER: COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS E SAÚDE MENTAL.....</b>	<b>457</b>
10.56161/sci.ed.20240815c38 .....	457
<b>CAPÍTULO 39.....</b>	<b>467</b>
<b>ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>467</b>
10.56161/sci.ed.20240815c39 .....	467
<b>CAPÍTULO 40.....</b>	<b>486</b>
<b>A CRIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER E OBSTETRÍCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>486</b>
10.56161/sci.ed.20240815c40 .....	486
<b>CAPÍTULO 41.....</b>	<b>505</b>
<b>DESVENDANDO AS MÁSCARAS DIGITAIS: EFEITOS DO INSTAGRAM NA AUTOESTIMA FEMININA .....</b>	<b>505</b>
10.56161/sci.ed.20240815c41 .....	505
<b>CAPÍTULO 42.....</b>	<b>518</b>
<b>ALÉM DA DOR: É POSSÍVEL A REDESCOBERTA DA SEXUALIDADE FEMININA APÓS PERDA GESTACIONAL E NEONATAL.....</b>	<b>518</b>
10.56161/sci.ed.20240815c42 .....	518



# CAPÍTULO 7

## ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO E GRAVIDEZ DE ALTO RISCO NA AMAZÔNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**PHYSIOTHERAPEUTIC ACTIVITY IN THE PUERPERIUM AND HIGH-RISK PREGNANCY IN THE AMAZON: AN EXPERIENCE REPORT**

**doi** 10.56161/sci.ed.20240815c7

**Maria Clara Monteiro da Silva**

Universidade Federal do Pará (UFPA)  
<https://orcid.org/0009-0007-2903-6460>

**Josiane Valéria Ribeiro Ferreira**

Universidade Federal do Pará (UFPA)  
<https://orcid.org/0000-0002-7842-7202>

**Isabela Rodrigues da Silva**

Universidade Federal do Pará (UFPA)  
<https://orcid.org/0009-0003-3354-1874>

**Roberto de Sena Rodrigues Júnior**

Universidade Federal do Pará (UFPA)  
<https://orcid.org/0000-0002-3212-4572>

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A fisioterapia desempenha um papel crucial na gestação de alto risco, avaliando e monitorando as mudanças físicas para garantir o bem-estar da parturiente e do bebê. Também atua no pós-parto, prevenindo alterações como a Incontinência Urinária (IU). O objetivo deste relato é descrever 5 semanas de atendimento fisioterapêutico em mulheres com gravidez de risco e em puérperas, em um hospital público no nordeste da Amazônia. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Relato de experiência desenvolvido a partir de atendimento fisioterapêutico do estágio supervisionado na Santa Casa do Pará, referente práticas no puerpério imediato e em gravidez de alto risco. **RESULTADOS:** Na leitura de prontuários foram destacados o uso do misoprostol para indução do parto, pacientes com síndromes específicas gestacionais (SHEG) e o alto quantitativo de pacientes menores de idades. Foi aplicada ficha de avaliação para parturientes, que abordava queixas atuais, observação das mamas, formato, coloração dos mamilos e fissuras, edemas, varizes, rubor e sinais



tromboembólicos. Na avaliação das puérperas, analisava-se a involução uterina, diástase abdominal, timpanismo abdominal, evacuação espontânea e lóquios sanguíneos. Em seguida era realizado o diagnóstico fisioterapêutico e as condutas. As intervenções para puérperas englobavam orientações sobre melhores hábitos de vida, além de caminhadas e treinamento da musculatura do assoalho pélvico. Também foi aplicada uma cartilha para melhor ativação do Assoalho Pélvico (AP) em casa. Para as gestantes, orientações sobre os movimentos durante o parto, exercícios respiratórios, relaxamento do AP e contração abdominal, além de terapia manual, alongamento, técnicas de respiração e cinesioterapia quando havia queixas algícas. **CONCLUSÃO:** A intervenção fisioterapêutica realizada incluiu exercícios para o assoalho pélvico, exercícios respiratórios e orientações para o parto e pós-parto, melhorando a independência funcional das gestantes e puérperas. Para os discentes, a experiência foi fundamental para o desenvolvimento profissional, oferecendo conhecimento prático em diversas técnicas e prática humanizada no pré e pós-parto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fisioterapia; Saúde da Mulher; Gravidez de Alto Risco; Período Pós-Parto.

**ABSTRACT: INTRODUCTION:** Physiotherapy plays a crucial role in high-risk pregnancies, assessing and monitoring physical changes to ensure the well-being of the mother and baby. It also works postpartum, preventing changes such as Urinary Incontinence (UI). The objective of this report is to describe 5 weeks of physiotherapeutic care for women with high-risk pregnancies and postpartum women, in a public hospital in the northeast of the Amazon. **MATERIALS AND METHODS:** Experience report developed from supervised internship physiotherapeutic care at Santa Casa do Pará, regarding practices in the immediate postpartum period and in high-risk pregnancies. **RESULTS:** When reading medical records, the use of misoprostol to induce labor, patients with specific gestational syndromes (SHEG) and the high number of underage patients were highlighted. An assessment form was applied to parturient women, which addressed current complaints, observation of the breasts, shape, color of the nipples and fissures, edema, varicose veins, flushing and thromboembolic signs. In the evaluation of postpartum women, uterine involution, abdominal diastasis, abdominal bloating, spontaneous evacuation and blood lochia were analyzed. The physiotherapeutic diagnosis and management were then carried out. Interventions for postpartum women included guidance on better lifestyle habits, as well as walking and pelvic floor muscle training. A primer was also applied to better activate the Pelvic Floor (PF) at home. For pregnant women, guidance on movements during childbirth, breathing exercises, AP relaxation and abdominal contraction, as well as manual therapy, stretching, breathing techniques and kinesiotherapy when there were pain complaints. **CONCLUSION:** The physiotherapeutic intervention carried out included pelvic floor exercises, breathing exercises and guidance for childbirth and postpartum, improving the functional independence of pregnant and postpartum women. For the students, the experience was fundamental for their professional development, offering practical knowledge in various techniques and humanized practice in the pre- and postpartum period.

**KEYWORDS:** Physiotherapy; Women's Health; Pregnancy, High-Risk; Postpartum Perio.

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação é um evento fisiológico e significativo na vida da mulher. Sendo um fenômeno natural, na maioria dos casos, a gravidez evolui sem complicações. No entanto, cerca de 10% a 20% das gestações podem apresentar problemas relativamente graves, caracterizando-



se como gestações de alto risco (Rezende, 2012). Os fatores de risco que podem tornar o prognóstico materno e fetal desfavorável incluem características individuais, condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva e condições clínicas e obstétricas, isoladas ou associadas a outras complicações, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade. A hipertensão gestacional e o diabetes mellitus gestacional são condições específicas do ciclo gravídico-puerperal e representam as principais causas de morbimortalidade materna e perinatal. Os distúrbios hipertensivos ocorrem em 10% de todas as gestações no mundo, enquanto a ocorrência de diabetes mellitus varia de 1% a 14% (Sampaio et al., 2018).

A identificação desses fatores que afetam a saúde da mulher durante o ciclo gestacional é essencial para agilizar intervenções que os modifiquem e minimizem seu impacto na saúde materno-fetal, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde (Moreira et al., 2017). Essas alterações devem ser consideradas e avaliadas para prevenir a morbimortalidade atrelada ao parto.

O trabalho de parto é dividido em duas fases: a primeira é marcada por contrações uterinas que permitem a dilatação progressiva do colo do útero, uma fase que envolve estresse emocional e dor; a segunda fase é a expulsão fetal, onde as contrações e a dilatação se intensificam. O fisioterapeuta desempenha um papel crucial, avaliando e monitorando as mudanças físicas para garantir o bem-estar da parturiente e do bebê. No cuidado das parturientes, recomenda-se o uso de tecnologias não farmacológicas e não invasivas para alívio da dor, como cinesioterapia, massoterapia, técnicas respiratórias e de relaxamento (Castro et al., 2012). Dessa forma, a fisioterapia é de grande valia para que esse processo seja menos estressante para a parturiente e o bebê.

Quanto a influência da gestação nos músculos do Assolho Pélvico (AP), o tônus perineal pode ser afetado pelo aumento hormonal, com os estrogênios amolecendo o tecido conjuntivo, a progesterona diminuindo a excitabilidade muscular e o aumento da relaxina facilitando o processo de parto através da redução do tônus muscular e aumento da elasticidade (Rodón-Tapía et al., 2017). Além disso, a gravidez provoca ganho de peso devido ao desenvolvimento intrauterino do bebê, deslocando o centro de gravidade para a frente. Essa mudança, junto com a fraqueza da musculatura abdominal, altera a postura da coluna, resultando em hiperlordose lombar e, conseqüentemente, mudanças nas pressões abdominais que afetam o períneo anterior (Aedo-Munoz et al., 2018).

Especificamente, o trauma perineal pode ocorrer durante o parto. Esse trauma é definido como danos à genitália causados pelo alongamento excessivo dos músculos durante o parto.



Por isso, a prevalência de incontinência urinária (IU) pós-parto em mulheres é maior do que antes da gravidez. Durante a fase pós-natal, o tratamento da IU deve focar em exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, tratamento de cicatrizes (de episiotomias ou cesáreas), avaliação da postura e trabalho abdominal. Além disso, é importante fornecer orientações respiratórias, antálgicas e posturais durante o trabalho de parto para facilitar o parto e reduzir o trauma perineal (Diz-Teixeira et al., 2023).

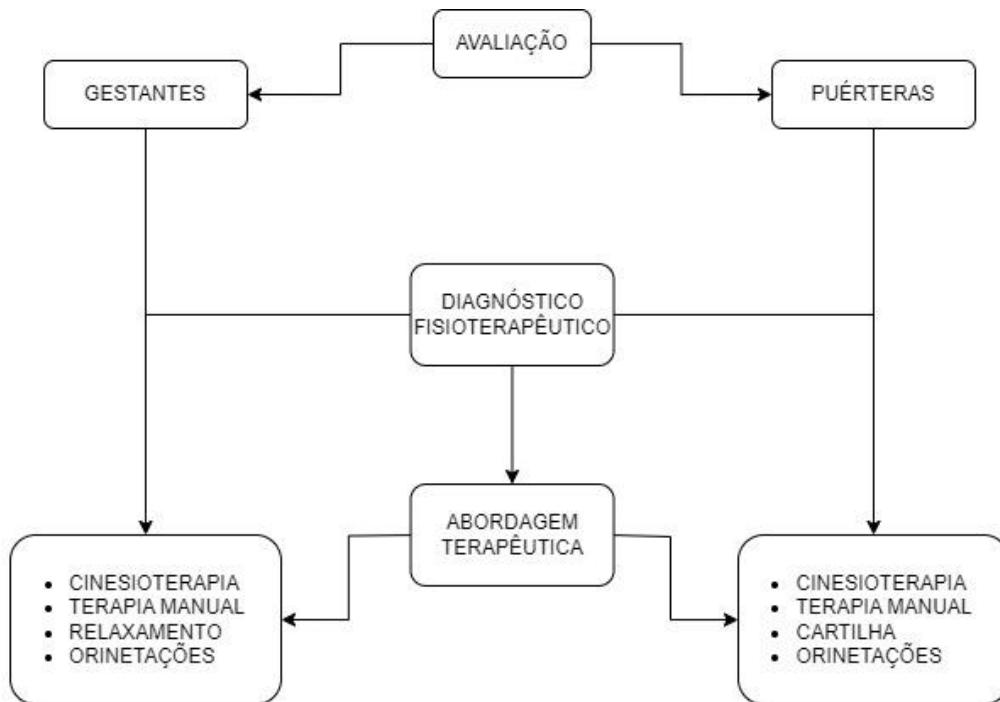
Deste modo, o objetivo deste relato é descrever o acompanhamento de 5 semanas de atendimento fisioterapêutico em mulheres com gravidez de risco na fase 1 do trabalho de parto e em puérperas, em um hospital público no nordeste da Amazônia.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir de atendimentos do estágio supervisionado obrigatório em saúde da mulher, referente a práticas no puerpério imediato e gravidez de alto risco, do curso de Fisioterapia da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional na Universidade Federal do Pará, UFPA. A atenção fisioterapêutica foi voltada a parturientes e puérperas da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, localizada no município de Belém. Os atendimentos ocorreram, a todo momento, sob supervisão docente, na enfermaria Santa Rita, 1 vez por semana, durante 5 semanas, entre março e abril de 2024. O manejo foi dividido em avaliação, diagnóstico fisioterapêutico, terapia e orientações, como descrito no fluxograma (Figura 1).



**Figura 1** - Fluxograma das etapas da terapêutica



Fonte: elaborado pelos autores (2024)

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a realização dos atendimentos foram consultados previamente os prontuários das pacientes, onde foi possível obter informações relacionadas à saúde das gestantes e dos fetos durante este período como dados pessoais, histórico médico, história obstétrica anterior, avaliação pré-natal, plano de parto, administração de medicamentos.

Diante das observações feitas nos prontuários das pacientes, foram destacadas particularidades que chamaram a atenção como o uso do misoprostol para indução do parto, pacientes com síndromes específicas gestacionais (SHEG), como também o alto quantitativo de pacientes menores de idades, em sua maioria multíparas. O que pode ser relacionado ao perfil socioeconômico e a iniciação precoce da vida sexual, visto que de acordo com Pinto et al. (2020), pode apresentar impactos como a mortalidade materno-infantil, hemorragias, prematuridade, baixo peso ao nascer e índice de Apgar menor que 7 no 1º e 5º minuto de vida.

A partir desta análise foi aplicada uma ficha de avaliação fisioterapêutica voltada para parturientes, que abordava além das informações presentes nos prontuários, outros aspectos relacionados às queixas atuais das pacientes, a observação das mamas, seu formato, coloração dos mamilos e possíveis fissuras, presença de edemas, varizes, rubor e sinais tromboembólicos.

E em relação a avaliação das puérperas, além destas informações também se analisava a involução uterina, diástase abdominal, timpanismo abdominal, evacuação espontânea e




lôquios sanguíneos. Em seguida era realizado o diagnóstico fisioterapêutico e posteriormente elaborada as condutas de atendimento fisioterapêutico definidas para cada paciente.

A intervenção fisioterapêutica no pós-parto imediato ajuda a reduzir as consequências fisiológicas e morfológicas características desse período. De acordo com as diretrizes do American College of Obstetricians and Gynecologists, é recomendado que a puérpera seja incentivada a iniciar exercícios precocemente (Rett et al., 2008). Ademais, a terapia comportamental inclui outros elementos: educação, mudança de estilo de vida, treinamento da bexiga, reforço positivo e encorajamento, e micção programada. Essa educação do assoalho pélvico ajuda as mulheres a exercerem maior controle sobre os mecanismos de continência urinária ao aumentar a força e a resistência do AP, elevar a pressão uretral, inibir as contrações do músculo detrusor e prevenir a perda urinária (Newman; Wein, 2013).

A partir dos resultados das avaliações, algumas intervenções eram estabelecidas, como orientações sobre alimentação adequada, qualidade de sono e a recomendação de prática de exercícios no futuro, instruindo sobre como essa mudança comportamental poderia beneficiar a qualidade de vida das puérperas. Caminhadas acompanhadas com as pacientes também eram realizadas, assim como o Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico (TMAP) era iniciado no ambiente hospitalar e indicado a ter continuidade posteriormente, afim de prevenir complicações como a incontinência urinária. O TMAP é uma terapêutica consolidada na literatura científica como uma escolha eficaz no tratamento e prevenção da incontinência urinária, tanto em grávidas quanto em puérperas, com alto nível de evidência. É recomendado como a primeira opção de tratamento conservador para mulheres, devido à melhoria na força do assoalho pélvico (Saboia et al., 2018). Além das orientações presenciais, uma cartilha também foi disponibilizada para melhor ativação do AP em casa (Figura 2).




Figura 2 - Cartilha sobre exercícios para o períneo



**Ficar de quatro apoias**

- 1- Puxe o ar e solte empurrando as costas para cima e murchando a barriga, trazendo o quadril em direção ao rosto, contraindo o períneo.
- 2 - manter nessa posição contraindo o períneo por 5 segundos.
- 3 - Inspire estufando o bumbum e estrando as costas, relaxando o períneo.
- 4 - repetir o movimento 10 vezes seguidas.




**Ficar de quatro apoias**

- 1 - Puxe o ar e solte empurrando as costas para cima e murchando o bumbum, trazendo o quadril em direção ao rosto, contraindo o períneo.
- 2 - manter nessa posição contraindo o períneo por 5 segundos.
- 3 - Inspire estufando o bumbum e estrando as costas, relaxando o períneo.
- 4 - repetir o movimento 10 vezes seguidas.

**EXERCITANDO O PERÍNEO**

Compartilhe as informações com as mulheres que você conhece!




ACADÊMICOS  
Jasiana Ribeiro  
Letícia Nagata  
Maria Clara Silva

Universidade Federal do Pará  
Instituto de Ciências da Saúde  
Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional Curso de Fisioterapia

BELEM - PA  
2024

**O que é o Períneo?**

São as músculos da região pélvica, que ficam entre o vagina e o ânus. Para senti-lo é muito fácil, basta fingir que vai prender o xixi ou segurar um pun. Senti? Esse apertozinho? É o períneo contraindo, e para relaxar é só fazer o contrário, fingir que está fazendo xixi.

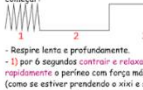


**Por que devemos exercitar?**

Essa musculatura é igual a do restante do seu corpo, é preciso manter para não ficar frágil, ajudam a segurar as necessidades, uma vagina forte não deixa o xixi escapar, e você não quer que aconteça o contrário, não é mesmo? Previne também essas situações durante e após a gravidez, ajuda na hora do parto e após no retorno ao tamanho normal da vagina. Ah! Mas uma coisa! O prazer na hora de namorar fica ainda melhor. Olha só o tanto de benefícios, não é demais?


**Então vamos exercitar o Períneo!**

Alguns exercícios podem ser feitos em qualquer lugar, no trabalho, na escola ou no seu lar, enquanto assiste TV, no ponto de ônibus, basta lembrar do exercício e de como contrair e relaxar, no exemplo do xixi aqui do lado você se basear. Então vamos começar!




- 1 - Respirar lenta e profundamente.
- 2 - 1 por 6 segundos contrair e relaxar rapidamente o períneo com força máxima (como se estiver prendendo o xixi e saltando a cada segundo, totalizando 6 vezes).
- 3 - 2 por 6 segundos relaxar (soltar o xixi).
- 3 - 3) contrair com a força máxima sem relaxar por 6 segundos (segurar o xixi sem soltar), descontrair por 6 segundos e repetir essa sequência por 10 vezes.

**Viu como é fácil? Ninguém vai perceber quando estiver exercitando. Quando lembrar, em qualquer lugar, é só fazer!**




**Vamos continuar!**



Deitar com o bumbum para cima e dobrar os joelhos:

- 1 - Respirar profundamente e contrair o períneo
- 2 e 3 - afastar o bumbum lentamente do chão levantando as costas aos poucos, contraindo o períneo
- 4 - Manter-se fora do chão por 3 segundos contraindo o períneo
- 5 - Voltar lentamente para o chão encostando primeiro as costas e por último o bumbum, contraindo o períneo

- Repetir o movimento 10 vezes seguidas.




Deitado de costas, joelhos dobrados com um bolo de borracha sustentado na parte interna das coxas.

- contrai o períneo por 10 segundos sem apertar o bolo. - repetir 10 vezes.

**QUE É O PERÍNEO?**

É uma região entre o ânus e a vagina, formada por um conjunto de músculos do assoalho pélvico. O períneo ajuda a sustentar a bexiga, o útero e outros órgãos pélvicos.

**ONDE FICA O PERÍNEO?**



**QUE É O ASSOALHO PÉLVICO?**


É um conjunto de músculos e ligamentos que ajudam a sustentar os órgãos pélvicos. O períneo faz parte do assoalho pélvico e juntos fazem essa sustentação.

Assim como os outros músculos do corpo, o assoalho pélvico precisa ser treinado. Quando temos um assoalho pélvico forte, conseguimos prender melhor o xixi e o cocô, evitamos a incontinência urinária e a "bexiga caía". Precisamos manter esses músculos fortes para sustentar nossos órgãos!!

**EXERCITANDO O PERÍNEO**

Para contrair o períneo é fácil, basta fazermos igual quando prendemos o xixi! Agora vamos nos concentrar e começar?

**Exercício do períneo**




1. Deitada de barriga para cima, contraia o períneo por 3 segundos e relaxe. Vamos fazer isso 5 vezes. Podemos fazer isso várias vezes ao dia.

**EXERCITANDO O PERÍNEO**

Acadêmicas de Fisioterapia  
Universidade Federal do Pará  
Jasiana Ribeiro  
Letícia Nagata  
Maria Clara Silva

Professora  
Cibele Câmara




Belem  
2024

**EXERCITANDO O PERÍNEO**


2. A contração deve ser no períneo. Os músculos da coxa, abdômen e bumbum devem permanecer relaxados.

**❖ Ponte**



1. Deitada de barriga para cima, contraia o bumbum
2. Eleve o quadril e enquanto estiver lá em cima, contraia o períneo por 3 segundos igual como fazemos quando prendemos o xixi.
3. Desça devagar e encoste o bumbum no chão

**❖ Exercício Posição de gato**



Fonte: elaborado pelos autores (2024)

As puérperas de parto normal apresentavam bem menos complicações e maior atividade precoce. Deste modo, alguns exercícios um pouco mais extenuantes eram realizados a fim de orientá-las sobre a ativação do assoalho pélvico enquanto realiza outras atividades, como andar, carregar peso ou agachar. Já as puérperas de parto cesáreo apresentaram maior fragilidade, então a terapêutica se mantinha em educação em saúde, massoterapia e caminhadas breves.

Quanto às grávidas, todas que foram atendidas estavam fazendo uso de misoprostol e já relatavam as contrações que indicavam o trabalho de parto iminente. Nesse público foram realizadas orientações sobre os movimentos na hora do parto, associação com exercícios respiratórios, relaxamento do AP, contração abdominal. Além disso, de acordo com a avaliação realizada, se a paciente apresentasse alguma queixa algica como dor lombar, no tornozelo ou cervical, algumas condutas eram realizadas, como terapia manual, alongamento, técnicas de respiração e cinesioterapia.

Além dos benefícios físicos, a fisioterapia também contribui para a preparação emocional da mulher para o parto. Através de exercícios específicos, técnicas de respiração e relaxamento, e orientações sobre as diferentes fases do trabalho de parto, as mulheres sentem-se mais confiantes e preparadas para o parto. Isso pode reduzir a ansiedade e o medo associados



ao processo de dar à luz, promovendo uma experiência de parto mais tranquila e positiva (Soave et al., 2019).

A fisioterapia no pré-parto também desempenha um papel crucial na prevenção de complicações durante o parto. Ao fortalecer os músculos do assoalho pélvico, a fisioterapia pode reduzir o risco de lacerações perineais e de disfunções do assoalho pélvico após o parto. Além disso, os exercícios respiratórios ensinados durante a fisioterapia ajudam as mulheres a lidar com a dor e a gerenciar as contrações durante o trabalho de parto (Rosas, 2018; Soave et al., 2019). Tendo em vista que as gestantes atendidas se enquadram em gravidez de alto risco, a fisioterapia como atenuadora de complicações durante o parto se mostrou de grande importância para essa população.

Quanto à prática dos discentes, a vivência em um hospital público e com um perfil de pacientes tão distinto, agregou grande conhecimento para a prática clínica e vida profissional. Entretanto, a prática ocorreu apenas uma vez na semana e o acompanhamento reduzido da equipe com as parturientes e puérperas tornou essa experiência incompleta para os discentes. O acompanhamento fisioterapêutico deve ocorrer durante toda a gestação e se estender até o puerpério, a fim de obter os melhores resultados possíveis para promover a saúde dessas mulheres (Lima et al., 2021; Rett et al., 2008). Com os atendimentos restritos, não foi possível realizar a terapêutica completa.

## 5. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção fisioterapêutica, realizada por discentes de fisioterapia da Universidade Federal do Pará, na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, apresentou exercícios relacionados ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico, exercícios respiratórios e orientações para o parto e pós-parto, contribuindo assim, para a melhora independência funcional das gestantes e puérperas. Para os discentes, a vivência foi de grande importância para o desenvolvimento profissional, tornando a experiência rica em conhecimento prático, com diferentes técnicas utilizadas ao longo dos atendimentos e com a prática humanizada no pré e pós parto.

## REFERÊNCIAS

AEDO-MUÑOZ, Esteban; ARRIAGADA TARIFEÑO, David; TORRES MORENO, María-José; MUÑOZ ADASME, Mariela Fernanda. Revisión sistemática de las alteraciones biomecánicas em mujeres embarazadas. **Rev. ODEP**, v.4, n.1, p. 55-67, 2018.



CASTRO, Amanda de Souza; CASTRO, Ana Carolina de; MENDONÇA, Adriana Clemente. Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 19, n. 3, p. 210-214, set. 2012.

DIZ-TEIXEIRA, Paula; ALONSO-CALVETE, Alejandra; JUSTO-COUSIÑO, Lorenzo A.; GONZÁLEZ-GONZÁLEZ, Yoana; CUÑA-CARRERA, Iria da. Update on Physiotherapy I Postpartum Urinary Incontinence. A Systematic Review. **Archivos Españoles de Urología**, v. 76, n. 1, p. 29, 2023.

LIMA, Eunice Grazielle de Souza; PISCO, Driele Damasceno; OLIVEIRA, Cláudia de; BATISTA, Patrícia Andrade; FRANCISCO, Rossana Pulcinelli Vieira. Intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação. **Fisioterapia Brasil**, v.22, n.2. 2021.

MOREIRA RODRIGUES, A. R.; DA COSTA DANTAS, S. L.; MARTINS PEREIRA, A. M.; MOURA DA SILVEIRA, M. A.; RODRIGUES, D. P. Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 16, 2017.

NEWMAN, Diane K.; WEIN, Alan J.. Office-Based Behavioral Therapy for Management of Incontinence and Other Pelvic Disorders. **Urologic Clinics Of North America**, v. 40, n. 4, p. 613-635, 2013.

PINTO, K. C. D. L. R. et al. Principais complicações gestacionais e obstétricas em adolescentes/Main gestational and obstetric complications in adolescents. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 1, p. 873-882, 2020.

RETT, Mariana Tirolli; BERNARDES, Nicole de Oliveira; SANTOS, Aline Maria dos; OLIVEIRA, Marcela Ribeiro de; ANDRADE, Simony Cristina de. Atendimento de puérperas pela fisioterapia em uma maternidade pública humanizada. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 15, n. 4, p. 361-366, 2008.

REZENDE, Ceny Longhi; SOUZA, José Carlos. Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher. **Psicol inf.**, v. 16, n. 16, p. 45-69, 2012.

RONDÓN-TAPÍA, Marta; REYNA-VILLASMIL, Eduardo; MEJIA-MONTILLA, Jorly; REYNA-VILLASMIL, Nadia; TORRES-CEPEDA, Duly; FERNÁNDEZ-RARNIREZ, Andreina. Hormonas sexuales pre y posparto en preeclámpicas y embarazadas normotensas sanas. **Rev. peru. ginecol. obstet.**, v. 63, n. 2, p. 155-161, 2017.

ROSAS, Iramaia Santos. **Importância dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto.** (2018).

SABOIA, Dayana Maia; BEZERRA, Karine de Castro; VASCONCELOS NETO, José Ananias; BEZERRA, Leonardo Robson Pinheiro Sobreira; ORIÁ, Mônica Oliveira Batista; VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira. The effectiveness of post-partum interventions to prevent urinary incontinence: a systematic review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1460-1468, 2018.

SAMPAIO, Aline Fernanda Silva; ROCHA, Maria José Francalino da; LEAL, Elaine Azevedo Soares. High-risk pregnancy: clinical-epidemiological profile of pregnant women attended at



the prenatal service of the public maternity hospital of rio branco, acre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 3, p. 559-566, 2018.

SAMPAIO, Aline Fernanda Silva; ROCHA, Maria José Francalino da; LEAL, Elaine Azevedo Soares. High-risk pregnancy: clinical-epidemiological profile of pregnant women attended at the prenatal service of the public maternity hospital of rio branco, acre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 3, p. 559-566, 2018.

SOAVE, Ilaria; SCARANI, Simona; MALLOZZI, Maddalena; NOBILI, Flavia; MARCI, Roberto; CASERTA, Donatella. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary incontinence during pregnancy and after childbirth and its effect on urinary system and supportive structures assessed by objective measurement techniques. **Archives Of Gynecology And Obstetrics**, v. 299, n. 3, p. 609-623, 2019.