

PERCEÇÃO DAS GESTANTES ACERCA DA FISIOTERAPIA NO PERÍODO GESTACIONAL
PREGNANT WOMEN'S PERCEPTION OF PHYSIOTHERAPY DURING PREGNANCY

Mariane Mansano de ANDRADE¹; Camilla Maria Prudêncio PILLA TEIXEIRA²

1 *Graduanda do curso de Fisioterapia; Faculdade Mogiana do Estado de São Paulo – UNIMOGI – Brasil; E-mail: marianemansano@unimogi.edu.br*

2 *Docente do curso de fisioterapia na Faculdade Mogiana do Estado de São Paulo – UNIMOGI – Mogi Guaçu-; Mestre em Biotecnologia pela UNAERP – SP, Brasil; E-mail: profcamilapilla@unimogi.edu.br.*

RESUMO

A fisioterapia pélvica constitui uma área essencial da saúde da mulher, com atuação no preparo físico e funcional durante a gestação, o trabalho de parto e o puerpério, e visa promover bem-estar, prevenir disfunções e favorecer a recuperação pós-parto. Este estudo teve como objetivo avaliar a percepção das gestantes e puérperas residentes no município de Mogi Guaçu sobre a percepção da fisioterapia no período gestacional. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e corte transversal, realizado por meio da aplicação de um formulário online sobre adesão ao pré-natal, via de parto escolhida e preparo para o trabalho de parto. Participaram da pesquisa 14 mulheres, das quais 50% relataram ter um prévio conhecimento sobre a atuação da fisioterapia nessa área, porém 100% não teve acompanhamento de um profissional fisioterapeuta no parto. Observou-se déficit de conhecimento sobre a fisioterapia pélvica e sua relevância durante o processo gestacional e parturitivo. Embora todas as participantes tenham realizado acompanhamento pré-natal, nenhuma recebeu indicação ou prescrição fisioterapêutica. Conclui-se que há lacunas na oferta da fisioterapia pélvica, sobretudo no sistema público de saúde, reforçando a necessidade de ampliar o acesso e a conscientização sobre essa prática, a fim de garantir uma assistência integral e humanizada à saúde da mulher.

Palavras-chave: Fisioterapia Pélvica; Fisioterapia Obstétrica; Gestação; Parto; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Pelvic floor physical therapy is an essential area of women's health, acting in physical and functional preparation during pregnancy, labor, and the postpartum period, aiming to promote well-being, prevent dysfunctions, and favor postpartum recovery. This study aimed to evaluate the perception of pregnant and postpartum women in the municipality of Mogi Guaçu regarding the role of physiotherapy during pregnancy. This is a descriptive study with a quantitative approach, carried out through the application of an online questionnaire about adherence to prenatal care, chosen delivery method, and preparation for labor. Fourteen women participated in the research, of whom 50% reported having some knowledge about the role of physiotherapy in this area, but 100% did not receive professional assistance during childbirth. A deficit of knowledge about pelvic floor physiotherapy and its relevance during the gestational and parturitional process was observed. Although all participants had prenatal care, none received a physiotherapy indication or prescription. It is concluded that there are gaps in the provision of pelvic floor physiotherapy, especially in the public health system, reinforcing the need to expand access and awareness of this practice in order to guarantee comprehensive and humanized healthcare for women.

Keywords: Pelvic floor physical therapy, Obstetric Physiotherapy; Pregnancy; Childbirth; Women's Health.

INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico complexo, marcado por profundas transformações hormonais, estruturais e funcionais no corpo da mulher. Este período, além de representar um momento especial e frequentemente aguardado, exige uma série de adaptações do organismo feminino à nova condição, sendo fundamental o suporte adequado para que essas mudanças ocorram de forma saudável (Boeira; Silva; Furlanetto, 2021).

Entre os hormônios envolvidos, destaca-se a relaxina, cuja função é aumentar a flexibilidade das articulações e ligamentos, especialmente na região da pelve e da sínfise púbica. Essa ação é essencial para permitir maior mobilidade óssea, favorecendo a expansão da pelve durante o trabalho de parto. Paralelamente, ocorrem alterações posturais e biomecânicas importantes, como o deslocamento anterior do centro de gravidade em decorrência do crescimento abdominal, o que pode ocasionar hiperextensão dos joelhos e anteversão da pelve. Tais mudanças têm como objetivo manter o equilíbrio corporal e assegurar um ambiente propício ao desenvolvimento gestacional (Giacopini; Oliveira; Araújo, 2016).

Nesse contexto, torna-se indispensável o acompanhamento profissional pautado no conhecimento técnico, no acolhimento e no suporte integral à gestante. A atuação do fisioterapeuta, ao estabelecer uma relação de confiança com a parturiente, proporciona maior conforto, sensação de segurança e melhora do condicionamento físico. Essa interação contribui significativamente para a preparação corporal e emocional da mulher, reduzindo potenciais intercorrências durante a gestação e o trabalho de parto (Vieira; Andrade; Carvalho 2023).

E da responsabilidade do fisioterapeuta, especialista em Saúde da Mulher, compreender as queixas, dúvidas e expectativas da gestante, fornecendo orientações individualizadas acerca das atividades cotidianas e das práticas seguras de exercícios físicos. Além disso, cabe a esse profissional promover condições que favoreçam a funcionalidade, o conforto e o bem-estar ao longo do período gestacional (Baracho, 2018).

Diante da complexidade do trabalho de parto natural e da intensidade dolorosa frequentemente associada, a fisioterapia destaca-se como recurso não farmacológico ao empregar técnicas como respiração controlada, relaxamento, posições verticais e mobilidade pélvica, que auxiliam no alívio da dor, na redução da ansiedade e na otimização da progressão do parto. A respiração adequada, em especial, contribui para a manutenção da oxigenação fetal, prevenindo riscos decorrentes tanto da hiperoxigenação quanto da hipoxia (Procópio, 2022; Braz; Rosa; Maciel; Pepita, 2014).

Recursos complementares, como massagem, relaxamento guiado e banho morno promovem redução da tensão muscular e maior conforto materno. Essas estratégias são associadas a uma experiência de parto mais acolhedora e humanizada, sobretudo quando somadas ao apoio emocional (Procópio, 2022; Dias *et al.*, 2018).

No Brasil, as políticas públicas de atenção à saúde da mulher ainda não apresentam diretrizes específicas e sistematizadas para o cuidado das alterações musculoesqueléticas durante o pré-natal e o puerpério. Essa ausência de orientação dificulta a preparação adequada da gestante para o parto e favorece a continuidade de disfunções que poderiam ser prevenidas ou reduzidas por meio da atuação fisioterapêutica especializada (Boeira; Silva; Furlanetto, 2021).

Atualmente, observa-se um crescente empenho em aprimorar as práticas voltadas à monitorização, indução e aceleração do processo fisiológico do trabalho de parto. No entanto, a transformação desse evento natural em um procedimento cirúrgico pode restringir a autonomia da gestante, limitando sua vivência plena e significativa do nascimento. Tal medicalização excessiva tende a abrir espaço para intervenções desnecessárias, comprometendo a experiência do parto em sua integralidade e beleza (Procópio, 2022)

Considerando as diversas alterações físicas e emocionais que ocorrem na gestação, a fisioterapia se destaca como uma prática essencial na promoção da saúde materno-infantil, contribuindo para a prevenção de disfunções musculoesqueléticas, o alívio de dores, o preparo para o parto e a recuperação no pós-parto. No entanto, observa-se que muitas mulheres desconhecem os benefícios dessa intervenção, o que pode comprometer sua adesão e, conseqüentemente, a qualidade de vida durante a gestação.

Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar o nível de conhecimento de gestantes e puérperas acerca da importância do acompanhamento fisioterapêutico durante o período gestacional, bem como verificar a acessibilidade aos serviços públicos de fisioterapia, identificar os fatores que dificultam esse acesso e promover a conscientização sobre os benefícios da fisioterapia na gestação. Dessa forma, buscou-se compreender não apenas o conhecimento das participantes, mas também as barreiras e possibilidades relacionadas ao cuidado fisioterapêutico nesse período.

MATERIAL E METODOS

Desenho do estudo

A pesquisa caracterizou-se como um estudo descritivo, de abordagem quantitativa e corte transversal, conduzido com mulheres de diferentes faixas etárias que estiveram em acompanhamento obstétrico no município de Mogi Guaçu, São Paulo. As participantes foram recrutadas em amostragem por conveniência, por meio de convite encaminhado a gestantes e puérperas em acompanhamento pré-natal ou pós-parto.

Inicialmente, a pesquisa foi planejada para ser realizada por meio da aplicação presencial de questionários, porém a adesão esperada não ocorreu. Houve baixa participação tanto por parte dos profissionais responsáveis pela divulgação quanto das próprias gestantes, o que dificultou a obtenção de respostas suficientes para compor a amostra. Diante desse cenário, tornou-se necessário adaptar a estratégia de coleta de dados para garantir a viabilidade do estudo. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um formulário semiestruturado online, elaborado na plataforma Google Forms, destinado a avaliar o nível de informação e a percepção sobre o acesso à fisioterapia em saúde da mulher, especialmente no contexto do pré-parto e do parto. Destaca-se que o estudo não envolveu qualquer tipo de intervenção direta, garantindo a inexistência de riscos físicos ou clínicos às participantes.

O estudo foi realizado após o aceite do Comitê de Ética da UNIMOGI com protocolo: 204.411 cumprindo as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e na Diretriz 12 das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS/93).

Crêterios de inclusão e exclusão

Foram incluídas no estudo mulheres gestantes ou puérperas com idade igual ou superior a 18 anose foram excluídas da amostra aquelas participantes que não responderam integralmente ao questionário proposto, inviabilizando a análise dos dados

Instrumentos e/ou procedimentos de coleta

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário semiestruturado online no Google Forms que ficou disponível no período de 4 de agosto a 4 de outubro de 2025 com mulheres parturientes do município de Mogi Guaçu, São Paulo. As participantes foram previamente convidadas através de redes sociais a integrar o estudo de forma voluntária e, mediante aceita o, forneceram dados sobre o estado geral de saúde e indicaram suas preferências quanto ao tipo de parto(Quadro 1).

Na sequência, foram aplicadas questões específicas relacionadas ao conhecimento, percep o e acesso à fisioterapia pélvica no contexto da assistência à gestante, conforme o roteiro descrito na etapa subsequente da pesquisa.

Quadro 1 – Formulário aplicado às participantes do estudo.

QUESTIONÁRIO
- O seu acompanhamento durante a gravidez, até o nascimento do beb�, foi realizado pelo SUS ou por atendimento particular? () SUS () PARTICULAR () AMBOS
Em qual período da maternidade você se encontra? () GESTANTE () Pós-parto (até 6 meses após o nascimento) () Beb� de 0 a 12 meses
- Você sabe como a fisioterapia atua no pré parto e no parto? () SIM () NÃO
- Você terá ou teve auxílio de uma fisioterapeuta durante o parto? () SIM () NÃO
- Se sim, como teve acesso a essa informa�o? como conheceu?
- Se não, o que você acha que impediu de ter acesso a isso?
- Você se sentiu ou se sente preparada fisicamente para um parto natural? () SIM () NÃO
- Qual a via de parto que escolheu? por qu�? () parto natural () parto cesárea
- Você indicaria a fisioterapia em saúde da mulher para uma amiga ou familiar? () SIM () NÃO
- Você sabia que a fisioterapia em saúde da mulher fortalece a musculatura pélvica para otimizar o trabalho de parto? () SIM () NÃO
- Qual motivo não contratou esse tipo de auxílio para sua prepara�o para o parto, e para o parto?

Fonte: (Lima, Morais, Pilla-Teixeira, 2025)

Método de análise de dados

Após a coleta, os dados obtidos foram tabulados, categorizados e inseridos no banco de dados do programa Microsoft Office Excel. Em seguida, procedeu-se à análise descritiva com prevalências expressas em números absolutos e percentuais.

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 14 mulheres, entre gestantes e puérperas, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa com faixa etária de 25 à 35 anos. Observou-se que a maioria das participantes se encontrava em período gestacional, representando 71,4% (n = 10) da amostra. Além disso, 7,1% (n = 1) estavam no puerpério recente, com bebê de até seis meses, e 21,4% (n = 3) eram mães de lactentes com até 12 meses de idade.

No que se refere ao tipo de acompanhamento médico durante a gestação, verificou-se que 57,1% (n = 8) realizaram o pré-natal exclusivamente na rede privada, 21,4% (n = 3) foram atendidas exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 21,4% (n = 3) utilizaram ambos os serviços. Quanto à via de parto, 42,8% (n = 6) das participantes optaram pelo parto vaginal, enquanto 57,1% (n = 8) declararam preferência pela cesariana.

Entre as participantes que optaram pela cesariana, as justificativas incluíram orientação médica, temor em relação à dor do parto, sensação de despreparo psicológico, histórico prévio de duas cesáreas e a possibilidade de realização de laqueadura no mesmo procedimento. Por outro lado, as mulheres que escolheram o parto vaginal destacaram como principais motivos a recuperação mais rápida e os benefícios oferecidos ao recém-nascido.

Tabela 1 – Caracterização das participantes quanto ao ciclo gestacional, tipo de acompanhamento médico e via de parto.

Variáveis	n	(%)
Fase do ciclo gestacional		
Gestantes	10	(71,4%)
Puérperas até 6 meses	1	(7,1%)
Mães de bebês até 12 meses	3	(21,4%)
Tipo de acompanhamento pré-natal		
Rede privada	8	(57,1%)
Sistema Único de Saúde (SUS)	3	(21,4%)
Misto (SUS e privado)	3	(21,4%)
Tipo de parto conforme rede de acompanhamento		
SUS – Parto vaginal	2	(66,6%)
SUS – Cesárea	1	(33,3%)

Privado – Parto vaginal	3	(37,5%)
Privado – Cesárea	5	(62,5%)
Misto – Parto vaginal	2	(66,6%)
Misto – Cesárea	1	(33,3%)

Em relação ao conhecimento acerca da atuação da fisioterapia no pré-parto e durante o trabalho de parto, verificou-se uma distribuição equilibrada entre as participantes, sendo que sete mulheres (50%) relataram possuir conhecimento sobre o tema, enquanto as demais sete (50%) declararam desconhecimento. Quando questionadas sobre a presença de acompanhamento fisioterapêutico durante o parto, todas as 14 participantes (100%) relataram não ter recebido, nem terem sido orientadas quanto à possibilidade de receber assistência fisioterapêutica nesse momento. Em relação à preparação física para o parto vaginal, observou-se que oito participantes (57,1%) afirmaram não se sentirem preparadas fisicamente, embora três delas tenham optado por essa via de parto mesmo diante dessa percepção. Entre as seis mulheres (42,9%) que se consideravam fisicamente aptas, quatro escolheram o parto vaginal, enquanto duas foram submetidas à cesariana por indicação médica.

Quando questionadas do motivo pelo qual não contratou esse tipo de auxílio, 61,5% (n = 8) relataram motivos financeiros, 23,1% (n = 3) atribuíram a decisão à falta de informações e 15,4% (n = 2) indicaram outros motivos. Porém todas afirmaram indicar a fisioterapia em saúde da mulher para uma amiga ou família.

Tabela 2 – Conhecimento e percepção das participantes sobre a fisioterapia pélvica

Variáveis	(%)
Conhecimento sobre a fisioterapia pélvica		
Possuem conhecimento	(62,5%)
Desconhecem o papel da fisioterapia	(37,5%)
Acompanhamento fisioterapêutico durante o parto		
Receberam acompanhamento	(0%)
Não receberam acompanhamento	4	100%)
Preparação física para o parto vaginal		
Sentem-se ou sentiram-se preparadas fisicamente	(42,9%)
Não se sentem ou sentiram- se preparadas fisicamente	(57,1%)

De maneira geral, os resultados apresentados evidenciam lacunas significativas no conhecimento e no acesso à fisioterapia durante o pré-natal e o parto, apesar da percepção favorável quanto à importância desse cuidado. Esses achados fornecem subsídios para compreender a percepção materna sobre a atuação fisioterapêutica e apontam desafios relevantes para a ampliação desse cuidado. A seguir, esses resultados serão analisados e discutidos à luz da literatura científica, considerando suas implicações práticas e a organização dos serviços de saúde.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que, embora exista crescente reconhecimento da importância da fisioterapia na saúde da mulher, especialmente no contexto gestacional e no preparo para o parto, o conhecimento efetivo das gestantes sobre essa atuação permanece limitado. A distribuição equilibrada entre mulheres que afirmaram conhecer e desconhecer o papel da fisioterapia no pré-parto e no trabalho de parto reforça a persistência de lacunas informacionais e insuficiência de orientações sistemáticas no pré-natal acerca dos benefícios da fisioterapia pélvica.

De modo semelhante, um estudo desenvolvido na Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu constatou que apenas quatro puérperas apresentavam conhecimento acerca da atuação da fisioterapia pélvica, reconhecendo seus benefícios no fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e na facilitação do parto vaginal. As demais 15 participantes relataram desconhecimento total sobre essa prática, atribuindo essa lacuna principalmente à ausência de informações adequadas sobre o tema. Ainda nesse estudo, verificou-se que somente duas mulheres tiveram acompanhamento fisioterapêutico durante o trabalho de parto, evidenciando, assim, a escassez de profissionais atuantes nessa área e a necessidade de maior divulgação e inserção dessa prática nos serviços obstétricos locais (Lima, Morais, Pilla-Teixeira, 2025)

A Rede Cegonha, instituída pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.459/2011, organiza a atenção materno-infantil no âmbito do SUS, contemplando ações de pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção à criança até 24 meses. Essa estratégia tem como finalidade promover um cuidado integral, seguro e humanizado, fundamentado em evidências científicas e na atuação multiprofissional. A fisioterapia obstétrica se articula diretamente com esses princípios, pois suas práticas contribuem para o protagonismo da mulher, a redução de intervenções desnecessárias e a qualificação da experiência de parto. Contudo, mesmo diante dos avanços das políticas públicas voltadas à saúde da mulher, persistem lacunas importantes nas diretrizes oficiais quanto à inserção do fisioterapeuta. Embora reconheçam a relevância das práticas multiprofissionais e das abordagens não farmacológicas, tais documentos não especificam a presença do fisioterapeuta nem definem protocolos claros para sua atuação no pré-natal, parto e puerpério, o que resulta em implementação desigual e pouco padronizada desse cuidado no SUS (Brasil, 2011).

A Santa Casa de Mogi Guaçu integra a Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) 15 do estado de São Paulo, conforme deliberação publicada no Diário Oficial. Essa inserção confirma o vínculo do município à rede materno-infantil e à estrutura organizacional da Rede Cegonha. Contudo, a habilitação regional não assegura, por si só, a existência de uma estratégia municipal plenamente estruturada ou efetivamente operacionalizada. No contexto analisado, observa-se que o fisioterapeuta especializado ainda não integra de forma ativa a equipe multiprofissional responsável pelo cuidado gestacional. Apesar dessa lacuna, a instituição oferece às gestantes, com direito a acompanhante, encontros mensais voltados a diferentes temas considerados relevantes durante o

período gestacional e puerperal, configurando uma iniciativa de educação em saúde que contribui para o fortalecimento da atenção materna (São Paulo, 2013).

O resultado desse estudo evidencia a ausência completa de acompanhamento fisioterapêutico durante o parto, uma vez que todas as 14 participantes relataram não ter recebido nem sido orientadas sobre essa assistência. Observou-se também que mais da metade das mulheres (57,1%) não se consideravam fisicamente preparadas para o parto vaginal, embora algumas ainda tenham optado por essa via, sugerindo fragilidades no suporte profissional oferecido no pré-natal. Entre aquelas que se percebiam preparadas (42,9%), predominou a escolha pelo parto vaginal. Esses dados indicam a necessidade de maior integração da fisioterapia obstétrica na assistência pré-natal e intraparto, alinhada às recomendações presentes na literatura científica.

De acordo com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), em 2021 o Brasil registrou 2.677.101 nascimentos, sendo 57,0% por cesariana e 42,9% por parto vaginal, com apenas 0,1% de registros ignorados quanto ao tipo de parto. A elevada proporção de cesarianas pode refletir a persistência de um modelo assistencial intervencionista, associado tanto ao receio da dor do parto vaginal quanto à insuficiência de informações sobre seus benefícios. Soma-se a isso a limitada adoção de práticas integrativas, como a fisioterapia pélvica que favorecem a vivência de partos menos medicalizados (Motta; Silva; Costa, 2021).

Em 2007, uma pesquisa de mestrado analisou a influência da intervenção fisioterapêutica no trabalho de parto, buscando verificar sua efetividade na evolução do processo de parturição e na facilitação do parto vaginal. O estudo baseou-se na premissa de que o corpo da gestante é o principal instrumento para a condução do nascimento. Foram avaliadas 132 mulheres primigestas, distribuídas em dois grupos — experimental e controle — sendo que apenas o grupo experimental recebeu acompanhamento fisioterapêutico. Entre as 72 participantes desse grupo, apenas oito evoluíram para parto cesariano enquanto no grupo controle das 62 participantes apenas 12 evoluíram para um parto normal. As técnicas aplicadas concentraram-se na mobilidade pélvica antes, durante e nos intervalos das contrações, associadas ao uso da comunicação como ferramenta terapêutica, com o intuito de orientar o controle muscular, favorecer a expressão de sensações e proporcionar segurança e tranquilidade à parturiente. Os resultados evidenciaram que a mobilidade pélvica contribui para uma dilatação mais rápida, a ação muscular auxilia na progressão fisiológica do parto e a consciência corporal favorece a ocorrência do parto vaginal (Bio, 2007).

Diante dos resultados encontrados, recomenda-se a adoção de estratégias que ampliem o acesso das gestantes a informações qualificadas sobre a fisioterapia na gestação, considerando que metade das participantes desconhecia a atuação da especialidade e que nenhuma teve acompanhamento fisioterapêutico durante o trabalho de parto ou parto. Torna-se essencial que os serviços de saúde, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), integrem ações educativas e avaliações fisioterapêuticas no pré-natal, de modo a reduzir as lacunas de conhecimento e atenuar barreiras financeiras identificadas pelas gestantes. Sugere-se, ainda, a expansão da oferta de fisioterapeutas capacitados na atenção primária e na rede materno-infantil, bem como o desenvolvimento de programas de sensibilização profissional e institucional. Espera-se que tais medidas contribuam para fortalecer o cuidado integral, promover maior autonomia das gestantes e favorecer experiências de gestação e parto mais seguras, embasadas e humanizadas.

Mogi Guaçu possui iniciativas relevantes, mas ainda pouco conhecidas. A Faculdade Unimogi, por meio do estágio curricular do último ano do curso de Fisioterapia, oferece atendimentos gratuitos às gestantes, contemplando exercícios específicos, mobilidade pélvica, exercícios respiratórios, orientações e preparo para o parto. Trata-se de uma prática que amplia o acesso ao cuidado fisioterapêutico, podendo ser fortalecida por meio de maior divulgação nas Unidades Básicas de Saúde e organização dos fluxos de encaminhamento, de modo a alcançar o maior número de gestantes.

De maneira semelhante, a Santa Casa de Mogi Guaçu realiza palestras e encontros mensais voltados às gestantes do município; entretanto, a baixa circulação de informações sobre essas ações limita sua adesão. Assim, a orientação ativa pelas UBS sobre a existência e os benefícios dessas atividades representa uma medida simples, porém efetiva, para ampliar a participação das gestantes e potencializar os efeitos dessas iniciativas educativas e assistenciais. Tais iniciativas são essenciais para subsidiar estratégias mais efetivas de implementação da fisioterapia na saúde materna e ampliar seu acesso no âmbito do SUS.

Como limitação do estudo, observou-se a baixa adesão tanto por parte dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS), no que se refere à colaboração para a etapa de recrutamento, quanto das próprias gestantes em participar da pesquisa. Essa reduzida participação pode ter impactado o tamanho da amostra e, conseqüentemente, a amplitude dos achados.

CONCLUSÃO

Observou-se entre as participantes uma tendência da opção pelo parto cesariano, o que pode estar diretamente relacionado ao déficit significativo de conhecimento acerca da fisioterapia pélvica e de sua relevância durante o período gestacional e parturitivo. Esse desconhecimento impede que as gestantes reconheçam os benefícios que a atuação fisioterapêutica pode oferecer especialmente no que se refere ao fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e à facilitação do parto vaginal.

Apesar de todas as participantes terem realizado acompanhamento pré-natal, nenhuma delas recebeu indicação ou prescrição de fisioterapia pélvica ao longo do processo. Essa ausência revela uma lacuna no cuidado multiprofissional ofertado, evidenciando a necessidade de maior integração da fisioterapia pélvica nos serviços de atenção à saúde da mulher, para proporcionar um preparo físico mais adequado e ampliar as possibilidades de escolha pelo parto vaginal.

Considera-se que, se a fisioterapia pélvica fosse incorporada de forma sistemática à assistência pré-natal e ao acompanhamento no parto, tanto na rede pública quanto na privada, as gestantes se beneficiariam de um cuidado mais completo, favorecendo uma melhor preparação física e emocional para o parto, além de contribuir para um puerpério com recuperação mais rápida e menores riscos de complicações.

A colaboração entre o Sistema Único de Saúde (SUS) municipal e a Faculdade UNIMOGI pode potencializar esse acesso das gestantes aos benefícios da fisioterapia pélvica. Por meio dessa parceria, é possível promover atendimentos especializados e orientação na atenção primária, fortalecendo as estratégias de cuidado materno e ampliando as possibilidades de recuperação saudável no puerpério.

Ademais, ressalta-se que a amostra reduzida deste estudo limita a generalização dos achados, reforçando a necessidade de investigações futuras com amostras mais amplas e diversificadas.

Recomenda-se, portanto, a realização de estudos multicêntricos que permitam comparar diferentes contextos regionais, bem como pesquisas que incluam a análise da percepção e da prática de profissionais da rede de atenção à saúde. Além disso, destaca-se a importância do desenvolvimento e da avaliação de protocolos educativos voltados às gestantes, que possam fortalecer a disseminação de informações sobre a fisioterapia pélvica e promover maior adesão ao acompanhamento especializado.

REFERÊNCIAS

- ARMELIN, F. A atuação da fisioterapia pélvica na gestação e puerpério: revisão de literatura. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário Unopar, Londrina, 2022. Disponível em: https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/63524/1/FRANCIELY_ARMELIN.pdf. Acesso em: 14 abr. 2025.
- BARACHO, Elza. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 6. ed. Barueri: Manole, 2018.
- BIO, E. R. *Intervenção fisioterapêutica na assistência ao trabalho de parto* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2007. DOI: <https://doi.org/10.11606/D.5.2007.tde-12022008-141747>. Acesso em: 15 out. 2025.
- BOEIRA, J. T. R.; SILVA, Y. P. da; FURLANETTO, M. P. O papel da fisioterapia pélvica na atenção primária à gestante: uma revisão integrativa. *Fisioterapia Brasil*, v. 22, n. 6, p. 1027–1036, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/fb.v22i6.4483>
- BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). *Resolução nº 401, de 18 de agosto de 2011: disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e dá outras providências*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 139, 18 ago. 2011. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3164>. Acesso em: 10 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha*. Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 10 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Dados de nascidos vivos por tipo de parto – 2021*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/sistemas-de-informacao/sinasc>. Acesso em: 15 nov. 2025.
- BRAZ, Melissa Medeiros; ROSA, Janaína Peixoto da; MACIEL, Silvana Santos; PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto. *Bola do nascimento: recurso fisioterapêutico no trabalho de parto*. Cinergis, Santa Cruz do Sul, v. 15, n. 4, p. 365–370, 2014. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/5199>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- DIAS, E. G.; FERREIRA, A. R. M.; MARTINS, A. M. C.; JESUS, M. M.; ALVES, J. C. S. *Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal*. Enfermagem em Foco, Brasília, v. 9, n. 2, p. 35-39, maio 2018. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/eficiencia-de-metodos-nao-farmacologicos-para-alivio-da-dor-no-trabalho-de-parto-normal/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

- FOSCHERA, Laura Rossetto; GIARETTON, Joana Grando. Incontinência urinária na gestação e pós-parto = Urinary incontinence in pregnancy and postpartum. *Revista de Ciências da Saúde – REVIVA*, Chapecó, v. 3, n. 2, 21 out. 2024. Centro Universitário FAI Uceff. Disponível em: <https://revistas.uceff.edu.br/reviva/article/view/834>. Acesso em: 25 out. 2025.
- GIACOPINI, S. M.; OLIVEIRA, D. V.; ARAÚJO, A. P. S. *Benefícios e recomendações da prática de exercícios físicos na gestação*. *Revista Biosalus*, v. 1, p. 1-19, 2016. Disponível em: <http://revista.famma.br/unifamma/index.php/bios/issue/archive>. Acesso em: 26 nov. 2021.
- LIMA, G. L.; MORAIS, J. G.; PILLA-TEIXEIRA, C. M. *Nível de conhecimento de fisioterapia pélvica na gestação*. *Revista Faculdades do Saber, Campinas*, v. 10, n. 25, p. 776-784, 08 mar. 2025. Disponível em: <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/344>. Acesso em: 25 set. 2025.
- MOTTA, M. L., SILVA, A. C., & COSTA, R. M. Causas e consequências do aumento das taxas de cesariana no Brasil: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v.21, n.4, 1047–1056,2021
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Recomendações sobre cuidados intraparto para uma experiência de parto positiva*. Genebra: OMS, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>. Acesso em: 5 out. 2025.
- PROCÓPIO, S. L. Atuação da fisioterapia na assistência ao parto humanizado. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário Vale do Salgado, Juazeiro do Norte, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/bitstream/123456789/3207/5/SIMONE%20LIMA%20PROCC%3%93PIO.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- VIEIRA, Andressa Micaele Oliveira; ANDRADE, Ramon dos Santos; CARVALHO, Roberta Sousa. A importância da fisioterapia pélvica em gestantes para otimizar o parto vaginal e reduzir o número de cesáreas. *Revista de Estudos Acadêmicos e Literários*, Brasília, v. 2, n. 2, p. 1–18, 2023. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/5222/3003>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. *Deliberação CIB nº 66, de 20 de dezembro de 2013. Dispõe sobre a qualificação de leitos de cuidados intermediários neonatais (UCINCo) e sua inserção no Plano de Ação Regional da Rede Cegonha da RRAS 15*. Diário Oficial do Estado de São Paulo, 2013. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/redes-regionais-de-atencao-a-saude-no-estado-de-sao-paulo/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia/deliberacoes-cib/e_dl_cib_66_201213.pdf. Acesso em: 15 nov. 2025.