

ANAIS DE EVENTO

III CONGRESSO NACIONAL DE FISIOTERAPIA PÉLVICA (III CONNAFIPE)

25 a 27 de junho de 2026

O III Congresso Nacional de Fisioterapia Pélvica (III CONNAFIPE) constituiu-se como um importante evento científico voltado à atualização, integração e fortalecimento da Fisioterapia Pélvica no Brasil. Reunindo pesquisadores, docentes, profissionais e estudantes de diferentes regiões do país, o congresso teve como objetivo promover um espaço de compartilhamento de conhecimentos, discussão de evidências científicas e fortalecimento da prática baseada em evidências nas diversas áreas de atuação da Fisioterapia Pélvica.

Durante sua realização, o evento contou com uma programação científica diversificada, composta por palestras, mesas-redondas, minicursos e apresentação de trabalhos científicos, favorecendo a troca de experiências entre pesquisadores e profissionais. Nesta edição, o congresso reuniu 171 participantes inscritos e contou com a apresentação de 39 trabalhos científicos em formato de banner e 8 em formato de apresentação oral, previamente avaliados por uma comissão de especialistas, evidenciando o crescimento da produção científica e o fortalecimento da pesquisa na área.

Os resultados alcançados pelo III CONNAFIPE reforçam sua relevância como espaço de difusão do conhecimento científico e de integração entre ensino, pesquisa e prática clínica. As discussões promovidas ao longo do congresso contribuíram para a reflexão crítica, o aprimoramento profissional e a construção de novas perspectivas para a pesquisa e a assistência em Fisioterapia Pélvica, consolidando o evento como uma importante iniciativa para o desenvolvimento da especialidade no cenário nacional.



COMISSÃO ORGANIZADORA

Professora Dr. Lilian Lira Lisboa
Presidente do Evento
Universidade Federal do Rio Grande do
Norte e Instituto Santos Dumont



Copyright: © 2026. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

PUERPÉRIO IMEDIATO E QUALIDADE DE VIDA: CARACTERIZAÇÃO DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Magdalena Muryelle Silva Brilhante¹, Ingrid Beatriz Rodrigues Rocha¹; André Felipe Leite Freire¹; Nicolly de Moraes Pereira¹; Alianny Raphaely Rodrigues Pereira¹; Laiane Santos Eufrásio¹

¹ Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – Universidade Federal do Rio Grande e do Norte, Santa Cruz/RN, Curso de Fisioterapia.
E-mail: mury_brilhante@hotmail.com

Objetivos: Caracterizar o perfil sociodemográfico, clínico-obstétrico e a qualidade de vida de puérperas no pós-parto imediato. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado com 51 puérperas em hospital universitário do interior do Rio Grande do Norte. Aprovado por Comitê de Ética(CAAE:47480721.3.0000.5568). Coletaram-se variáveis sociodemográficas e clínico-obstétricas por entrevista. A qualidade de vida (QV) foi avaliada pelo Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers (IQV-FP) e por medida subjetiva de percepção de mudança em relação à gestação. Dados analisados por estatística descritiva (frequências, médias e desvios-padrão). **Resultados:** Média de idade foi 25,90(±5,96) anos, e idade gestacional 38,22(±2,10) semanas, com predomínio de primíparas. A maioria pariu via vaginal(84,3%), e teve adequada cobertura de pré-natal (média 8,29 consultas). Quanto ao estilo de vida, 54% relataram sedentarismo na gestação. O escore médio do IQV-FP foi 26,30, indicando alta QV, e o domínio de maior média (28,44) foi o Família. Na avaliação subjetiva, 51% relataram melhora em relação à gestação e 80,4% classificaram-na como boa no pós-parto imediato. **Conclusão:** Achados indicam elevada qualidade de vida no pós-parto imediato, apesar do sedentarismo na gestação, em puérperas com perfil predominantemente jovem e adequada assistência pré-natal. Destaca-se a importância da manutenção de ações de cuidado no puerpério voltadas à promoção da saúde e acompanhamento funcional.

Palavras-chave: Puerpério; Qualidade de vida; Fisioterapia; Saúde da mulher.

Keywords: Postpartum period; Quality of life; Physiotherapy; Women's health.

Palabras clave: Periodo posparto; Calidad de vida; Fisioterapia; Salud de la mujer.

EVIDÊNCIAS ATUALIZADAS DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NAS COMPLICAÇÕES UROGENITAIS E ANORRETAIS APÓS TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Victória da Silva Dutra¹; Marisa Tauana Gomes Ferreira²; Juliana da Silva Grippo Dantas²

¹Aprimore, Pós-graduação em Fisioterapia Pélvica, Teresina-PI, Brasil; ²Centro Universitário Católica do Rio Grande do Norte (Unicatólica do RN), Curso de Fisioterapia, Mossoró-RN, Brasil.

Email: dutra.vic13@gmail.com

Objetivo: sintetizar as evidências sobre recursos fisioterapêuticos no manejo das complicações urogenitais e anorretais após tratamento do câncer do colo do útero. **Métodos:** revisão sistemática realizada entre agosto de 2025 e abril de 2026 nas bases SciELO, PubMed, PEDro e LILACS, com termos relacionados a câncer do colo do útero, fisioterapia, reabilitação, assoalho pélvico, dispareunia, estenose vaginal e disfunções urinárias e anorretais. Incluíram-se artigos originais dos últimos 10 anos, em português, inglês ou espanhol, com intervenção fisioterapêutica ou reabilitação pélvica após tratamento oncológico. Após exclusão de duplicatas, 13 artigos compuseram a síntese. **Resultados:** predominaram treinamento dos músculos do assoalho pélvico, programas multimodais com biofeedback, terapia manual e exercícios domiciliares, eletroestimulação, telereabilitação, dilatadores vaginais e massagem perineal oncológica. Os estudos mostraram melhora de função do assoalho pélvico, redução de retenção e incontinência urinária, melhora de dor pélvica, dispareunia, estenose vaginal, função sexual e qualidade de vida. Para desfechos anorretais, a evidência foi menor, porém favorável em programas multimodais. O uso isolado de dilatadores apresentou resultados inconsistentes. **Conclusão:** a fisioterapia pélvica mostra benefício clínico relevante na reabilitação após câncer do colo do útero, sobretudo quando supervisionada, individualizada e multimodal. Entretanto, a heterogeneidade dos protocolos e o predomínio de amostras pequenas limitam a força das conclusões.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero; Distúrbios do Assoalho Pélvico; Modalidades de Fisioterapia; Reabilitação; Qualidade de Vida.

Keywords: Uterine Cervical Neoplasms; Pelvic Floor Disorders; Physical Therapy Modalities; Rehabilitation; Quality of Life.

Palabras clave: Neoplasias del Cuello Uterino; Trastornos del Suelo Pélvico; Modalidades de Fisioterapia; Rehabilitación; Calidad de Vida

NOCTÚRIA EM GESTANTES DE ALTO RISCO NO TERCEIRO TRIMESTRE

Anna Ihasmyn Azevedo da Silva¹; Gustavo Borges de Oliveira¹; Júlia Cavalcanti de Macêdo Oliveira¹; Larissa Ramalho Dantas Varella Dutra².

¹Graduandos do curso de Fisioterapia vinculados ao Instituto Santos Dumont, Macaíba-RN, Brasil; ²Fisioterapeuta preceptora multiprofissional do Instituto Santos Dumont, Macaíba-RN, Brasil

Email: annaihasmyn28@gmail.com

Objetivos: Analisar a prevalência de noctúria em gestantes do terceiro trimestre de alto risco, identificando a frequência miccional noturna. **Métodos:** Estudo observacional descritivo, de análise quantitativo, feito em gestantes de alto risco a partir do terceiro trimestre (27-42 semanas) acompanhadas no pré-natal fisioterapêutico de alto risco no Anita/ISD. Com recorte de dados extraídos de uma pesquisa em andamento aprovada pelo Comitê de Ética (nº 6.888.750/24). **Resultados:** A noctúria, caracterizada pelo despertar para urinar, apresentou-se potencializada por comorbidades como DMG (Diabetes Mellitus Gestacional) e Desordens Hipertensivas. Sendo assim, os achados foram de 113 pacientes cadastradas, a amostra final incluiu n=63 gestantes no terceiro trimestre com registros completos; as demais foram excluídas por perda de seguimento, por não ter tido consulta na idade gestacional ou não ter sido avaliada. A prevalência de noctúria foi de 82% (n=52), com média de 3,8 ($\pm 1,2$) episódios/noite. **Conclusão:** O estudo mostra uma prevalência de 82% de noctúria em gestantes de alto risco no terceiro trimestre, consolidando-a como um sintoma crítico para essa população. Conclui-se que a intervenção fisioterapêutica deve ser intensificada, com foco no manejo sistêmico e orientações comportamentais para reduzir o sintoma e preservar a funcionalidade no pré-parto.

Palavras-Chave: Noctúria, Gravidez de Alto Risco, Qualidade do Sono, Diurese.

Keywords: Nocturia; High-Risk Pregnancy; Sleep Quality; Diuresis.

Palabras clave: Nicturia; Embarazo de Alto Riesgo; Calidad del Sueño; Diuresis.

COMPARAÇÃO DA TEMPERATURA CUTÂNEA DE GESTANTES DE RISCO HABITUAL E DE ALTO RISCO: DADOS PRELIMINARES

Juberlânia do Nascimento Matias dos Santos¹; Ana Victoria Lima Alves¹; Clarice Ribeiro do Amaral Ferreira¹; Cláudia Emmyly de Vasconcelos Borges¹; Andreza Maria Macau Farias Rocha¹; Palloma Rodrigues de Andrade¹.

¹Universidade Federal da Paraíba
Email: juberlanianascmatias@gmail.com

Objetivo: Comparar a temperatura cutânea entre gestantes de risco habitual e de alto risco no terceiro trimestre gestacional. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal (CAAE: 91281825.7.0000.5183), com 26 gestantes, divididas conforme o risco gestacional em: risco habitual (GRH, n=13) e de alto risco (GAR, n=13). A temperatura cutânea das regiões da mama, abdômen, dorso, lombar e membros inferiores (MMII) foi avaliada por termografia infravermelha, com a câmera FLIR T360 (resolução IR de 320x240 pixels, faixa de temperatura de -20 a 120°C, sensibilidade térmica 0,05°C e acurácia de $\pm 2\%$), em ambiente controlado (22–23°C; umidade <50%). Foram realizados testes t para amostras independentes, por meio do SPSS 21.0. **Resultados:** Observou-se que as gestantes de alto risco apresentaram maiores médias de temperatura que as gestantes de risco habitual nas regiões da mama ($t = -2,24$; $P = 0,035$; GRH=32,38 $\pm$ 0,76°C; GAR=33,01 $\pm$ 0,67°C) e dos MMII ($t = -2,91$; $P = 0,008$; GRH=29,26 $\pm$ 0,81°C; GAR=30,21 $\pm$ 0,85°C). **Conclusão:** A temperatura das mamas e dos MMII das gestantes de alto risco foi mais elevada que a das gestantes de risco habitual. O conhecimento clínico dos padrões térmicos durante o período gravídico pode auxiliar na avaliação de alterações relacionadas aos riscos gestacionais. Ademais, a termografia infravermelha pode ser um instrumento complementar no pré-natal, favorecendo o monitoramento e a identificação de possíveis disfunções associadas à temperatura cutânea.

Palavras-chave: Gestação de alto risco; Termografia; Pele; Temperatura.

Keywords: High-risk pregnancy; Thermography; Skin; Temperature.

Palabras clave: Embarazo de alto riesgo; Termografía; Piel; Temperatura.

HÁ ASSOCIAÇÃO ENTRE O CONHECIMENTO ACERCA DA ENDOMETRIOSE E TER FORMAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE? ESTUDO TRANSVERSAL

Anna Gabriela Santos da Silva¹; Emilly Lauane de Medeiros Lima¹; Maria Eduarda de Sales Silva¹; Valeska Cabral da Cruz¹; Thawan da Luz Matias¹; Vanessa Patrícia Soares de Sousa¹.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN)

Email: anna.santos.132@ufrn.edu.br

Objetivos: Analisar se há associação entre ter conhecimento acerca da endometriose e ser da área da saúde.

Métodos: Estudo transversal aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN/FACISA (CAAE: 73848923.1.0000.5568). Participaram 99 mulheres brasileiras, com idade ≥ 18 anos e acesso à internet. Os dados foram coletados por questionário on-line (Google Forms), elaborado pelos pesquisadores, composto por questões sobre características sociodemográficas e conhecimento acerca da endometriose. As respostas foram analisadas no SPSS por meio de estatística descritiva (médias, desvios-padrão, frequências). Para avaliar a associação entre as variáveis de interesse, foram utilizadas as questões: "Você sabe o que é endometriose?" e "Qual a sua formação/ocupação?" Aplicou-se o teste qui-quadrado de Pearson. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** A média de idade das participantes foi de $29,5 \pm 7,88$ anos. A maioria pertencia à área da saúde (61,6%), enquanto 38,4% eram de outras áreas. Quanto ao conhecimento sobre endometriose, 83,8% sabiam o que é a doença e 16,2% já haviam ouvido falar, mas não sabiam exatamente. A análise pelo teste qui-quadrado de Pearson não mostrou associação significativa entre as variáveis analisadas ($\chi^2 = 6,807$; $p = 0,339$). **Conclusão:** O estudo indica que o conhecimento sobre endometriose é semelhante entre mulheres de diferentes áreas de formação, independentemente de atuarem na saúde ou em outras áreas.

Palavras-Chave: Conhecimento, Educação em Saúde, Saúde da Mulher, Pessoal de Saúde, Estudos Transversais.

Keywords: Knowledge, Health Education, Women's Health, Health Personnel, Cross-Sectional Studies.

Palabras Clave: Conocimiento, Educación en Salud, Salud de la Mujer, Personal de Salud, Estudios Transversales.

ANÁLISE DA QUALIDADE METODOLÓGICA DE REVISÕES SISTEMÁTICAS SOBRE INTERVENÇÕES CONSERVADORAS NA DIÁSTASE ABDOMINAL PÓS-PARTO

Anna Gabriela Santos Da Silva¹; Emily Lauane de Medeiros Lima¹; Ana Isabela Macedo de Oliveira¹; Emily Holanda Bezerra¹; Ana Beatriz da Fonseca Nunes¹; Vanessa Patrícia Soares de Sousa¹.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN);
Email: anna.santos.132@ufrn.edu.br

Objetivo: Avaliar a qualidade metodológica de revisões sistemáticas sobre tratamentos conservadores para diástase do reto abdominal em mulheres no pós-parto, por meio do AMSTAR 2. **Métodos:** Revisão de revisões sistemáticas, com busca na PubMed (abril/2026) usando os descritores "diastasis", "postpartum" e "systematic review", combinados por AND. Incluíram-se revisões sistemáticas que investigaram intervenções conservadoras com exercício em mulheres no pós-parto. Excluíram-se outros tipos de revisão, estudos sem exercício como intervenção e sem texto completo. Realizou-se busca manual nas referências. A qualidade metodológica foi avaliada pelo AMSTAR 2, que classifica a confiança em alta, moderada, baixa ou criticamente baixa conforme falhas críticas. **Resultados:** A busca identificou 15 estudos, dos quais 6 foram incluídos. As exclusões ocorreram por ausência de exercício como intervenção (n=4), população distinta (n=4) ou desfechos não relacionados (n=2). A busca manual adicionou 1 estudo. Predominou qualidade metodológica baixa (n=2) a criticamente baixa (n=2), com apenas duas revisões moderadas e nenhuma de alta qualidade. **Conclusão:** As revisões sistemáticas sobre tratamentos conservadores para diástase do reto abdominal no pós-parto apresentam, majoritariamente, baixa qualidade metodológica, indicando a necessidade de estudos mais rigorosos para fortalecer as evidências e orientar a prática clínica.

Palavras-Chave: Diástase Muscular, Período Pós-Parto, Exercício Físico, Modalidades de Fisioterapia, Parede Abdominal.

Keywords: Muscle Diastasis, Postpartum Period, Exercise, Physical Therapy Modalities, Abdominal Wall.

Palabras Clave: Diástasis Muscular, Período Posparto, Ejercicio, Modalidades de Fisioterapia, Pared Abdominal.

FUNÇÃO MUSCULAR DO ASSOALHO PÉLVICO DE MULHERES COM DISFUNÇÕES PÉLVICAS

Laiza Vitória de Oliveira França Gomes¹; Giovana Lemos Monteiro Ferreira¹; Letícia Amaro Vieira²; Joyce Maria Pereira de Oliveira¹; Maria Letícia Araújo Silva de Carvalho²; Maria Thereza Albuquerque Barbosa Cabral Micussi¹.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ²Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Email: laizav792@gmail.com

Objetivos: Analisar o perfil da função muscular do assoalho pélvico (AP) em mulheres com prolapso de órgãos pélvicos (POP) e incontinência urinária (IU). **Métodos:** Trata-se de recorte de ensaio clínico randomizado, com 50 mulheres com POP e IU, entre 35 e 70 anos, recrutadas no ambulatório de ginecologia geral da Maternidade Escola Januário Cicco, no período de outubro de 2023 e maio de 2025. Foram excluídas participantes com incapacidade cognitiva, incapacidade de contrair o AP, sangramento vaginal contínuo, infecção urinária ou neoplasias. A função muscular foi avaliada pela escala de Oxford Modificada, manometria vaginal e análise qualitativa da contração. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE 65750322.2.0000.0253). Os dados foram analisados no software JASP por estatística descritiva. **Resultados:** A média pressórica obtida na manometria foi de $32,54 \pm 19,09$ cmH₂O. Na Escala de Oxford, houve predominância do grau 3 (48%; n=24). Já na avaliação funcional, a maioria das participantes apresentou contração coordenada (90%; n=45) e visível (80%; n=40). Entretanto, 90% das mulheres utilizaram musculatura acessória (adutores, glúteos e abdominais). **Conclusão:** As participantes apresentaram força moderada, com contrações visíveis e coordenadas, porém com uso de musculatura acessória. Sugere-se, a adoção de estratégias terapêuticas de conscientização corporal para minimizar a ação de musculaturas adjacentes, favorecendo a eficácia funcional e clínica do AP.

Palavras-chave: Fisioterapia; Incontinência urinária; Prolapso de Órgão Pélvico; Manometria.

Keywords: Physiotherapy; Urinary Incontinence; Pelvic Organ Prolapse; Manometry.

Palabras clave: Fisioterapia; Incontinencia Urinaria; Prolapso de Órganos Pélvicos; Manometría.

EFEITOS DA MASSAGEM PERINEAL PRÉ-NATAL E NA SEGUNDA FASE DO TRABALHO DE PARTO NA FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Luzia Emilly Cardoso dos Santos Freitas¹; Joyce Maria Pereira de Oliveira², José Rodolfo Torres de Araújo³.

¹Centro Universitário Facex - Unifacex ²Doutoranda em Fisioterapia – UFRN, ³Centro Universitário Facex – Unifacex, Maternidade Januário Cicco – MEJC/UFRN.

Email: emillyfreitasfisio@gmail.com

Objetivos: Analisar a efetividade da massagem perineal pré-parto e na segunda fase do trabalho de parto na integridade do assoalho pélvico. **Métodos:** Seguiu as recomendações PRISMA, norteada pela estratégia PICO. A busca foi realizada nas bases PubMed, Lilacs, SciELO e PEDro, considerando estudos publicados entre 2021 e 2025, por meio dos descritores “massagem perineal”, “parto”, “parto vaginal” e “trabalho de parto”, e pelos operadores booleanos AND e OR. Incluiu-se ensaios clínicos randomizados, em português ou inglês, que avaliaram a massagem perineal no período pré-natal ou na segunda fase do trabalho de parto. Excluíram-se estudos observacionais, caso-controle, relatos de caso, dissertações, teses e resumos de anais. A qualidade metodológica foi avaliada pela escala PEDro, incluindo-se estudos com escore igual ou superior a 5. **Resultados:** Encontrou-se 225 estudos e, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, incluiu-se 7 ensaios clínicos. Os artigos demonstraram que a massagem perineal contribui para o aumento da elasticidade e maior complacência dos tecidos perineais durante o período expulsivo, reduzindo significativamente a incidência e gravidade de lacerações perineais. **Conclusão:** Mostrou-se uma intervenção segura, de fácil aplicação e eficaz na preparação do períneo para o parto vaginal, reduzindo lacerações e preservando a função pélvica. Porém, a heterogeneidade dos protocolos exige novos ensaios padronizados para fortalecer as evidências na fisioterapia.

Palavras-chave: Lacerações; Obstetrícia; Trabalho de parto; Diafragma da pelve.

Keywords: Lacerations; Obstetrics; Labor, Obstetric; Pelvic Floor.

Palabras clave: Laceraciones; Obstetrícia; Trabajo de parto; Diafragma pélvico.

IMPACTO DAS DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM E SEM HISTÓRICO DE CIRURGIA PÉLVICA

Melissa Silva Rocha Pereira¹; Tatiana Camila de Lima Alves da Silva¹; Leticia Amaro Vieira¹; Maria Letícia Araújo Silva de Carvalho²; Joyce Maria Pereira de Oliveira¹; Maria Thereza Albuquerque Barbosa Cabral Micussi¹.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); ²Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Departamento de Fisioterapia.

Email: pereiramelissa04@gmail.com.

Objetivos: Comparar o impacto das disfunções do assoalho pélvico (DAP) na qualidade de vida (QV) de mulheres com prolapso de órgãos pélvicos (POP) e incontinência urinária (IU), submetidas ou não a cirurgias pélvicas. **Métodos:** Trata-se de um recorte de ensaio clínico, realizado na Maternidade Escola Januário Cicco, entre outubro de 2023 e maio de 2025, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 65750322.2.0000.0253). As mulheres com diagnóstico de POP e IU, foram divididas em grupo sem (gSC; n = 24) e com cirurgia (gCC; n = 26 - histerectomia e/ou suspensão de bexiga). Utilizou-se o questionário *Pelvic Floor Distress Inventory* (PFDI-20), para avaliar o impacto dos sintomas das DAP na QV. As análises foram realizadas no software JASP, pelo teste de *Mann-Whitney* para comparação. **Resultados:** Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas. O gSC mediana de 98,4 (37,5 – 220,8) e gCC de 104,7 (16,7 - 196,9), no escore total, p= 0,87. Nos domínios, verificou-se impacto semelhante dos sintomas urinários (UDI-6 - gSC: 58,3 (25,0 – 100,0); gCC: 62,5 (8,3 – 91,7), p = 0,85). E das queixas relacionadas ao POP (POPDI-6 - gSC: 35,4 (0,0 – 70,8); gCC: 25,0 (0,0 – 62,5), p = 0,28). **Conclusão:** Os resultados indicam que o impacto das DAP na QV das mulheres submetidas a cirurgias assemelha-se às que não realizaram. Assim, esses achados reforçam a importância da avaliação individualizada das DAP para melhor direcionamento das estratégias de cuidado.

Palavras-chave: Modalidades de Fisioterapia; Incontinência urinária; Prolapso.

Keywords: Physical Therapy Modalities; Urinary Incontinence; Prolapse.

Palabras clave: Modalidades de Fisioterapia; Incontinencia Urinaria; Prolapso.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE GESTANTES COM E SEM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Maria Paula Soares Barbosa¹; Anna Beatriz Ferreira¹; Tatiana Camila de Lima Alves da Silva¹; Letícia Amaro Vieira¹; Joyce Maria Pereira de Oliveira¹; Maria Thereza Albuquerque Barbosa Cabral Micussi¹.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Email: maria.barbosa.131@ufrn.edu.br

Objetivos: Descrever e comparar o perfil sociodemográfico entre gestantes com e sem Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). **Métodos:** Trata-se de um recorte de estudo transversal, conduzido no ambulatório de pré-natal de alto risco da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC-UFRN), no período de março de 2024 a julho de 2025, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 78674524.6.0000.0253). Foram recrutadas 417 gestantes, entre 18 e 45 anos, distribuídas em dois grupos: Grupo com DMG (G-GDM; n= 217) e Grupo sem DMG (G-ND; n= 200). As participantes foram submetidas a uma avaliação padronizada, com ficha impressa elaborada pelos autores, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As análises foram realizadas no software JASP, com avaliação da normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk e nível de significância de 5% para as análises inferenciais. **Resultados:** Foi observado que a idade média foi maior no G-GDM em comparação ao G-ND ($30,8 \pm 6,0$ vs. $29,4 \pm 6,3$ anos; $p = 0,03$). Observou-se predominância de gestantes com parceiro (G-DMG-70,9%; G-ND-64,0%), residentes em área urbana (G-GDM-68,2%; G-ND-63,5%), com escolaridade de 9–11 anos (G-GDM-57,1%; G-ND-57,0%), cor/raça parda (G-GDM-53,4%; G-ND-58,0%) e renda familiar ≤ 1 salário mínimo (G-GDM-50,6%; G-ND-56,5%). **Conclusão:** Os grupos apresentaram perfis sociodemográficos semelhantes, com diferença apenas na idade no grupo GDM. Esses achados reforçam a importância de investigar outros fatores associados à DMG.

Palavras-chave: Fatores socioeconômicos; Cuidado pré-natal; Gravidez de alto risco; Estudos transversais; Fatores etários.

Keywords: Socioeconomic Factors; Prenatal Care; High-Risk Pregnancy; Cross-Sectional Studies; Age-Related Factors.

Palabras clave: Factores Socioeconómicos; Atención Prenatal; Embarazo de Alto Riesgo; Estudios Transversales; Factores Relacionados con la Edad.

IMPACTO DO TREINAMENTO FÍSICO SEMISSUPERVISIONADO NA FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES COM DIABETES GESTACIONAL

Letícia Amaro Vieira¹; Maria Paula Soares Barbosa¹; Maria Letícia Araújo Silva de Carvalho²; Sávio Ferreira Camargo⁴; Joyce Maria Pereira de Oliveira¹; Maria Thereza Albuquerque Barbosa Cabral Micussi¹.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte; ²Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Fisioterapia.

Email: leticiaamarovieira@gmail.com

Objetivos: Avaliar o impacto de exercícios físicos semissupervisionado por telemonitoramento, na função sexual de mulheres com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). **Métodos:** Trata-se de um recorte de ensaio clínico randomizado, realizado em uma maternidade de alto risco em Natal/RN, entre outubro de 2023 e maio de 2025, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE nº 67961223.2.0000.5537). Participaram 40 mulheres com idade gestacional entre 14 e 25 semanas, com DMG e liberação médica para exercícios. O *Female Sexual Function Index* (FSFI) foi aplicado antes (T0) e após (T1) do protocolo, para avaliar a função sexual. O Grupo Exercício (GE) recebeu um plano domiciliar de exercícios físicos, semissupervisionado por telemonitoramento via WhatsApp®, com duração média de 10 semanas. Já o Grupo Controle (GC) recebeu cartilhas educativas. As análises foram realizadas no *software Jamovi*, utilizando a abordagem de Equações de Estimação Generalizadas (GEE). **Resultados:** Ambos os grupos apresentaram escores indicativos de disfunção em T0 (GE: 22,6 (18,9; 26,2); GC: 25,2 (21,6; 28,9)) e T1 (GE: 21,6 (17,9; 25,2); GC: 21,4 (17,8; 25,1)), sem diferença estatisticamente significativa na análise intergrupos (p -valor = 0,56). **Conclusão:** Os achados apontam que o protocolo não promoveu alterações significativas, as quais podem estar relacionados com as mudanças fisiológicas e psicossociais inerentes à gestação, que tendem impactar negativamente a função sexual das gestantes.

Palavras-chave: Assoalho pélvico; Gestação; Telemedicina.

Keywords: Pelvic Floor; Pregnancy; Telemedicine.

Palabras clave: Diafragma Pélvico; Embarazo; Telemedicina

AVALIAÇÃO SUBJETIVA E OBJETIVA DA DOR EM PÓS-OPERATÓRIO DE MULHERES SUBMETIDAS À CESARIANA

Alane Macatrão Pires de Holanda Araújo Sena¹; Maria Thereza Albuquerque Barbosa Cabral Micussi¹.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Fisioterapia.

Email: alanempharaujo@gmail.com

Objetivo: Avaliar a intensidade da dor e o limiar de dor à pressão após cesárea. **Métodos:** Trata-se de um corte transversal de um ensaio clínico controlado e randomizado com 20 participantes em maternidade de risco habitual do Nordeste. Foram coletados dados sociodemográficos e obstétricos. O desfecho dor foi avaliado em 3 momentos: t1 (8-12 horas após o parto), t2 (20-24 horas após o parto) e t3 (44-48 horas após o parto). Foram incluídas participantes sem intercorrências clínicas e excluídas as que se recusaram realizar a avaliação ou receberam alta durante o período de coleta. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 64881517.2.0000.5537). A estatística descritiva foi utilizada para análise dos dados. **Resultados:** A amostra predominou mulheres entre 29 e 39 anos (75%), sendo observado idade gestacional média de $39,00 \pm 1,44$ semanas e número de gestações de $1,63 \pm 0,83$. A intensidade da dor por meio da Escala Numérica da Dor, obteve média em t1 de $5,47 \pm 2,00$, t2 de $6,05 \pm 2,07$ e t3 de $3,94 \pm 1,91$. O limiar de dor à pressão por meio da algometria, apresentou valores em t1 de $0,61 \pm 0,19$ kgf/cm², t2 de $0,61 \pm 0,74$ kgf/cm² e t3 de $0,76 \pm 0,14$ kgf/cm². **Conclusão:** Os resultados refletem o comportamento temporal da dor, caracterizado por aumento da intensidade dolorosa até aproximadamente 24 horas, compatível com o pico do processo inflamatório. Os achados sugerem que intervenções para analgesia possam ser aplicadas nesse período para minimizar o quadro álgico.

Palavras-chave: Período Pós-Parto; Dor aguda; Cesárea.

Keywords: Postpartum Period; Acute Pain; Cesarean Section.

Palabras Clave: Periodo Postparto; Dolor Agudo; Cesárea.

A EFICÁCIA DO PRÉ-NATAL FISIOTERAPÊUTICO NA DIMINUIÇÃO DE COMPLICAÇÕES DURANTE O PARTO: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Geovana Jeanara Alves Moreira¹; Sâmira Borges Pereira¹; Joana Beatriz da Silva Bezerra¹; Vitor Leandro da Cunha².

¹Centro Universitário Uninassau – Natal/RN ² Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Fisioterapia.

Email: geovanajeannaras@gmail.com

Objetivos: Analisar a eficácia das intervenções fisioterapêuticas durante a gestação na diminuição de intercorrências durante o trabalho de parto e o parto. O estudo busca destacar os benefícios funcionais e preventivos da fisioterapia na funcionalidade materna e na redução de intervenções obstétricas.

Metodologia: Revisão narrativa da literatura baseada em estudos experimentais publicados entre 2015 e 2025 nas bases PubMed, SciELO, LILACS e PEDro. Foram selecionados 17 artigos que avaliaram técnicas como treinamento do assoalho pélvico (TMAP), Pilates, yoga, hidroterapia e TENS. **Resultados:** O TMAP demonstrou ser eficaz na prevenção de incontinência urinária a curto e longo prazo (até 7 anos pós-parto). O método Pilates e exercícios aeróbicos aquáticos reduziram significativamente a intensidade da dor no parto e o tempo da fase ativa do trabalho de parto. A massagem perineal antenatal aumentou as chances de períneo intacto, reduzindo episiotomias. A aplicação de TENS mostrou-se uma alternativa não farmacológica eficiente para o manejo da dor no primeiro estágio do parto. Além disso, o exercício supervisionado atuou como fator protetor contra hipertensão gestacional e macrossomia. **Conclusão:** A inclusão da fisioterapia no pré-natal é uma estratégia fundamental para otimizar a biomecânica do parto e promover a saúde materno-infantil. As intervenções reduzem traumas perineais, dores e o tempo de parto, favorecendo desfechos obstétricos positivos e o bem-estar da gestante.

Palavras-chave: Fisioterapia; Assistência Pré-Natal; Assoalho Pélvico.

Keywords: Physical Therapy Modalities; Prenatal Care; Pelvic Floor.

Palabras clave: Modalidades de Fisioterapia; Atención Prenatal; Diafragma Pélvico.

FATORES ASSOCIADOS À INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES PRATICANTES DE CROSSFIT: UMA ANÁLISE DO VOLUME E TEMPO DE TREINAMENTO

Geovana Jeanara Alves Moreira¹; Gabrielly Alana de Medeiros Sousa¹; Isabelly Nayara Bezerra Galvão de Araújo Assis¹; Vitor Leandro da Cunha².

¹Centro Universitário Uninassau – Natal/RN ² Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Fisioterapia.

Email: geovanajeannaras@gmail.com

Objetivo: Analisar a associação entre variáveis de treinamento e a ocorrência de Incontinência Urinária (IU) em praticantes de CrossFit. **Métodos:** Estudo transversal realizado com 29 praticantes da modalidade. Os dados foram coletados remotamente via Google Forms, utilizando um questionário estruturado sobre variáveis de treinamento e episódios de IU durante os exercícios. Para a análise estatística, aplicou-se o teste Qui-quadrado com nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Potiguar (UNP), sob o CAAE 83042624.6.0000.5296, conforme a resolução 466/12. **Resultados:** A amostra apresentou idade média de 33 anos e IMC médio de 25,29 kg/m². A prevalência de perda urinária associada a algum exercício no CrossFit foi de 24,1%. A ocorrência de IU não apresentou associação significativa com o tempo de treino ($p=0,56$), frequência semanal ($p=0,35$) ou percepção de volume/carga ($p=0,12$). Contudo, observou-se maior incidência de perdas no grupo que treina de 5 a 6 vezes por semana, com sessões superiores a 40 minutos. **Conclusão:** A prevalência de IU no CrossFit é relevante (24,1%). Embora variáveis isoladas não tenham demonstrado significância estatística, a maior ocorrência no grupo com alta frequência e duração sugere que o volume cumulativo demanda atenção clínica. Reforça-se a importância de estratégias preventivas voltadas à saúde pélvica e biomecânica. 09/08/2026

Palavras-chave: Exercício Físico; Disfunção Miccional; Treinamento Resistido.

Keywords: Exercise; Urinary Bladder Dysfunction; Resistance Training.

Palabras clave: Ejercicio Físico; Disfunción de la Vejiga Urinaria; Entrenamiento de Resistencia.

COMPARAÇÃO DA GRAVIDADE DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA ENTRE GESTANTES DE ALTO E BAIXO RISCO PARTICIPANTES DE GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Uillianne Davila Soares Silva¹; Geovanna de Sousa Rodrigues¹; Maria Clara de Lima Rocha¹; Emilyly Holanda Bezerra¹; Ana Beatriz da Fonseca Nunes¹; Vanessa Patrícia Soares de Sousa¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN)

Email: uillianesilva986@gmail.com

Objetivos: Comparar a gravidade da incontinência urinária (IU), pelo International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF), entre gestantes de risco habitual e alto risco. **Métodos:** Estudo transversal, realizado entre agosto de 2025 à abril de 2026 e aprovado pelo CEP/FACISA sob nº CAAE 88220325.5.0000.5568. Foram incluídas 37 gestantes de Santa Cruz-RN e região. Foram coletados dados sociodemográficos, ginecológicos, obstétricos e sobre prática de atividade física. A gravidade da IU foi avaliada pelo ICIQ-SF. Na análise estatística, foi utilizado média, desvio padrão e frequências. A normalidade foi testada através do Shapiro-Wilk e utilizado o teste Mann-Whitney (U) para comparação. Valores $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** 62,2% apresentaram IU, enquanto 37,8% não. A média de idade foi $28,86 \pm 5,70$ anos. Cerca de 64,9% eram pardas; 54% com mais de 12 anos de escolaridade; 48,6% recebiam até 2 salários mínimos; 62,2% estavam no 2º trimestre; 48% eram nulíparas; 56,8% sedentárias e 51,4% de alto risco gestacional. Quanto ao ICIQ-SF, 45,9% não apresentaram impacto, 21,6% impacto moderado, 16,2% impacto grave. A mediana dos escores ICIQ-SF foram 3,00 [0,00-9,50], e sem diferença significativa entre os grupos ($U=138,500$; $Z=-1,040$; $p=0,298$). **Conclusão:** Não houve diferença na gravidade da IU entre as gestantes de alto risco e risco habitual. A atenção à queixa de IU na gestação deve ser feita para todas as gestantes.

Palavras-chave: Incontinência urinária; Fisioterapia; Gestação; Saúde da mulher; Promoção da saúde.

Keywords: Urinary Incontinence; Physical Therapy Services; Pregnant People; Comprehensive Health Care; Health Promotion.

Palabras Clave: Incontinencia Urinaria; Servicios de Fisioterapia; Personas Embarazadas; Atención Integral de Salud; Promoción de la salud.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, GINECOLÓGICO E OBSTÉTRICO DE GESTANTES PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE PILATES NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO NORTE

Emilly Holanda Bezerra¹; Letícia Mariana Holanda da Costa Azevedo¹; Suzana Santos Regis¹; Ana Isabela Macedo de Oliveira¹; Mayra Ruana de Alencar Gomes¹; Vanessa Patrícia Soares de Sousa¹.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN);
Email: emillyholanda123@gmail.com

Objetivos: Caracterizar o perfil sociodemográfico, ginecológico e obstétrico de gestantes participantes de um grupo de pilates. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de agosto de 2025 à abril de 2026 e aprovado pelo CEP/FACISA sob nº 88220325.5.0000.5568. Foram incluídas 37 gestantes de risco habitual e alto risco da cidade de Santa Cruz-RN e região que participaram de um grupo de pilates. Para coleta de dados, foi aplicada uma ficha de avaliação, elaborada pelos pesquisadores, contendo dados sociodemográficos, ginecológicos e obstétricos. Na análise estatística, foram utilizadas média e desvio padrão para as variáveis contínuas e frequências absolutas e relativas para as categóricas. **Resultados:** A média de idade foi de 28,86±5,70 anos. A maioria era parda (64,9%), com mais de 12 anos de escolaridade (54,0%), referia seguir alguma religião (94,6%) e recebia até dois salários mínimos (48,6%). Quanto às características obstétricas, 62,2% encontravam-se no segundo trimestre gestacional, 43,2% eram nulíparas e 51,4% eram gestantes de alto risco. Ainda, a maioria possuía companheiro (92,1%), realizava pré-natal pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (86,5%) e 51,4% relataram que a gestação não foi planejada. **Conclusão:** Nessa amostra, predominou um perfil de mulheres jovens, nulíparas, pardas, com alta escolaridade, de baixa renda e usuárias do SUS, o que reforça a necessidade do cuidado à saúde sensível aos múltiplos determinantes que permeiam esse período.

Palavras-Chave: Terapia por Exercício; Sistema Único de Saúde; Determinantes Sociais da Saúde.

Keywords: Exercise Therapy; Unified Health System; Social Determinants of Health.

Palabras clave: Terapia por Ejercicio; Sistema Único de Salud; Determinantes Sociales de la Salud.

**CONHECIMENTO SOBRE ASSOALHO PÉLVICO, IMAGEM CORPORAL E REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS NO
PUERPÉRIO IMEDIATO**

Lilian Vitória Dantas¹; Maria Elisa Araújo Silva¹; Emily Lauane de Medeiros Lima¹; Maria Andriely Bezerra Nunes¹;

Alianny Raphaely Rodrigues Pereira¹; Laiane Santos Eufrásio¹;

¹ Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Email: lillianvdantas@gmail.com

Objetivos: Analisar o conhecimento sobre o assoalho pélvico, a percepção da imagem corporal e seus impactos psicossociais em puérperas no pós-parto imediato. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, realizado com 51 puérperas atendidas em hospital universitário do interior do Rio Grande do Norte. Aprovado por Comitê de Ética (CAAE:47480721.3.0000.5568). Investigaram-se variáveis relacionadas ao conhecimento e à funcionalidade percebida do assoalho pélvico, satisfação corporal e repercussões psicossociais. A análise foi realizada por estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas. **Resultados:** A média de idade foi de 25,90 ($\pm 5,96$) anos e a idade gestacional média de 38,22 ($\pm 2,10$) semanas, com predomínio de primíparas e em pós-parto a termo. Observou-se que 70,6% das puérperas relataram não saber o que é o “assoalho pélvico”, embora 92,2% afirmassem saber contrair e relaxar essa musculatura. A maioria referiu sentir-se bem com o corpo (84,3%), no qual 25,5% relataram incômodo, principalmente relacionado a alterações corporais como estrias e abdome. Apesar disso, a maior parte indicou ausência de repercussões psicossociais relevantes, com baixos percentuais de impacto na qualidade de vida (7,8%), humor (13,7%), relações interpessoais e vínculo com o bebê. **Conclusão:** Há lacuna entre o conhecimento técnico e a percepção corporal das puérperas, e as alterações físicas não impactam de forma relevante o humor, qualidade de vida, vínculo com bebê ou relações interpessoais.

Palavras-chave: Fisioterapia; Incontinência urinária; Disfunção miccional.

Keywords: Physiotherapy; Urinary incontinence; Voiding dysfunction.

Palabras Clave: Fisioterapia; Incontinencia urinaria; Disfunción miccional.

ASSOCIAÇÃO ENTRE PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE PILATES

Leticia Mariana Holanda da Costa Azevedo¹; Emilly Lauane de Medeiros Lima¹; Thaissa Hamana de Macedo Dantas¹; Ana Beatriz da Fonseca Nunes¹; Mayra Ruana de Alencar Gomes¹; Vanessa Patrícia Soares de Sousa¹.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN)

Email: marianaazevedo003@gmail.com

Objetivos: Verificar a associação entre o autorrelato da prática de atividade física (AF) e a presença de incontinência urinária (IU) na gestação atual. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de agosto de 2025 à abril de 2026, aprovado pelo CEP/FACISA sob CAAE nº 88220325.5.0000.5568. Foram incluídas na amostra 37 gestantes de risco habitual e alto risco, residentes de Santa Cruz-RN e região, participantes do grupo de pilates. Para a coleta de dados, foi aplicada uma ficha de avaliação contendo dados sociodemográficos, ginecológicos, obstétricos e da prática de AF na gestação. Foram utilizadas medidas médias e desvio padrão e frequências para caracterização da amostra. Para verificar a associação foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson (χ^2). Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** A média de idade foi de $28,86 \pm 5,70$ anos. Quanto aos dados categóricos, 64,9% das gestantes eram pardas; 54% possuíam mais de 12 anos de escolaridade; 48,6% relatam receber até dois salários mínimos; 62,2% estavam no segundo trimestre gestacional; 43,2% eram nulíparas; 56,8% eram sedentárias e 62,2% relataram ter IU. Não foi observada associação ($\chi^2 =$; $p = 0,517$;) entre a prática de AF e a presença de IU entre as gestantes. **Conclusão:** Embora elevada a prevalência de IU na amostra, não houve associação significativa com a prática de AF. Novos estudos são necessários para melhor compreensão dessa relação.

Palavras-chave: Incontinência urinária; Atividade física; Gestação.

Keywords: Urinary Incontinence; Activities, Physical; Pregnancies.

Palabras clave: Incontinencia Urinaria; Actividad Física; Gestación.

IMPACTO DA DISMENORREIA PRIMÁRIA NO DESEMPENHO FÍSICO DE MULHERES JOVENS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Suzana Santos Regis¹; Marília Caroline Ventura Macedo Leite¹; Amanda Thaís Ferreira da Silva¹; Ana Beatriz Oliveira da Silva¹; Mateus Dantas de Azevedo Lima¹; Elizabel de Souza Ramalho Viana¹.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Email: suzana.regis.118@ufrn.edu.br

Objetivos: Analisar o impacto da dismenorreia primária no desempenho físico de mulheres em idade reprodutiva. **Métodos:** Revisão sistemática conduzida conforme o PRISMA, com buscas em PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO. Realizada entre junho e dezembro de 2025. Utilizaram-se os DeCS: "Dysmenorrhea", "Physical Functional Performance" e "Physical Performance". Foram incluídos estudos observacionais, sem restrição de idioma ou período, que respondessem à pergunta norteadora. Excluíram-se materiais pagos, duplicados e literatura cinzenta. Dois revisores independentes realizaram a triagem dos estudos. A seleção foi feita no Rayyan e os dados extraídos em planilha Excel. **Resultados:** Foram identificados 74 estudos, dos quais 6 foram incluídos. Os achados indicam que a dismenorreia primária está associada à redução do desempenho físico e da prática de atividades, com limitação funcional e prejuízos em força muscular, aptidão aeróbica e qualidade do sono. A intensidade da dor relaciona-se ao grau de comprometimento funcional. Medidas objetivas apontam redução da atividade física no período menstrual. Em atletas, os sintomas são frequentemente percebidos como prejudiciais ao desempenho, embora haja variabilidade individual. **Conclusão:** A dismenorreia primária exerce impacto negativo relevante sobre o desempenho físico, especialmente pela redução da atividade física e limitação funcional no período menstrual.

Palavras-chave: Disminorreia; Desempenho Físico; Desempenho Físico Funcional.

Keywords: Dysminorrhea; Physical Performance; Functional Physical Performance.

Palabras clave: Disminorreia; Rendimiento Físico; Rendimiento físico funcional.

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA ANTES E DURANTE A GESTAÇÃO EM GESTANTES DE RISCO HABITUAL

Cibele Costa Nunes¹; Maria Amelia Pires Soares da Silva¹; Marília Caroline Ventura Macedo Leite¹; Amanda Thais Ferreira da Silva¹; Mateus Dantas Azevedo de Lima¹; Elizabel Ramalho de Souza Viana¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Email: cibele.nunes.866@ufrn.edu.br

Objetivos: Avaliar o nível de atividade física antes e durante a gestação de risco habitual. **Métodos:** Estudo observacional transversal, realizado entre junho e dezembro de 2025, com gestantes de baixo risco do curso de gestantes do Departamento de Fisioterapia da UFRN, aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 38147020.3.0000.5537). Participaram gestantes maiores de 18 anos, no 2º e 3º trimestres gestacionais, com gestação de risco habitual e sem contraindicações à atividade física. Além de dados sociodemográficos e obstétricos, responderam às perguntas: “você realiza atividade física?” e “por quanto tempo por semana?”. Foram classificadas como ativas (prática superior a 150 min/semana), sedentárias (prática inferior a 150 min/semana) ou recreacionais (prática não utiliza parâmetros como intensidade, frequência e duração). A análise incluiu estatística descritiva e inferencial, com teste qui-quadrado para verificar associações. **Resultados:** Participaram 46 gestantes de risco habitual, com idade média de 30,58 ± 4,93 anos; 47,8% (n=22) se autodeclararam brancas, 80,4% (n=37) tinham mais de 12 anos de escolaridade e 21,7% (n=10) eram autônomas. Antes da gestação, 75,6% (n=34) eram ativas, 8,9% (n=4) recreacionais e 15,6% (n=8) sedentárias. Durante a gestação, 57,8% (n=26) eram ativas, 6,7% (n=3) recreacionais e 35,6% (n=16) sedentárias. Não houve associação entre as variáveis (p=0,07). **Conclusão:** Não houve associação entre a atividade física antes e durante a gestação de baixo risco.

Palavras-chave: Exercício Físico; Gravidez; Comportamento Sedentário.

Keywords: Exercise; Pregnancy; Sedentary Behavior.

Palabras clave: Ejercicio Físico; Embarazo; Conducta Sedentaria.

PERFIL DA DOR LOMBOPÉLVICA EM GESTANTES: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Cibele Costa Nunes¹; Maria Amélia Pires Soares da Silva¹; Marília Caroline Ventura Macedo Leite¹; Amanda Thaís Ferreira da Silva¹; Mateus Dantas de Azevedo Lima¹; Elizabel de Souza Ramalho Viana¹.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Email: cibele.nunes.866@ufrn.edu.br

Objetivos: Descrever a prevalência e intensidade da dor lombopélvica e sua distribuição em gestantes.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado em 2025 na Universidade Federal do Rio Grande do Norte e aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE 38147020.3.0000.5537). Foram incluídas gestantes de risco habitual, maiores de 18 anos, com idade gestacional entre 12 e 30 semanas. Por meio de um formulário virtual, foram avaliadas a presença de dor em tronco superior, tronco médio, lombar, pelve, além das intensidades. Também foram investigadas a ocorrência prévia de dor lombopélvica (DLP) e situações associadas à piora dos sintomas. **Resultados:** A dor lombar foi a mais prevalente (61,1%), seguida pela dor pélvica (55,6%) e DLP (43,1%). Dor em tronco médio e superior foi relatada por 23,6% e 9,7% das gestantes, respectivamente. A intensidade da dor apresentou valores moderados para dor lombar ($5,13 \pm 2,03$), para dor pélvica ($5,23 \pm 1,99$) e para DLP ($5,52 \pm 2,06$). Quanto às situações de piora da dor, permanecer sentada (25,0%) e deitada (23,6%) foram as mais frequentemente relatadas. Observou-se ainda que parte das gestantes já apresentava DLP antes da gestação. **Conclusão:** A DLP apresenta alta prevalência e intensidade moderada em gestantes. A presença prévia de dor sugere um fator predisponente, reforçando a necessidade de rastreamento precoce e de estratégias preventivas e terapêuticas no pré-natal para reduzir o impacto funcional e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Gestação; Dor da Cintura Pélvica; Dor Lombar.

Keywords: Pregnancy; Pelvic Girdle Pain; Low Back Pain.

Palabras clave: Embarazo; Dolor de Cintura Pélvica; Dolor de la Región Lumbar.

SATISFAÇÃO MATERNA E CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-OBSTÉTRICA DE MULHERES ASSISTIDAS POR FISIOTERAPIA NO TRABALHO DE PARTO

Mariny Raylanna de Medeiros Barbosa¹; Alianny Raphaely Rodrigues Pereira¹; Magdalena Muryelle Silva Brilhante¹; Lara Louise Santos de Medeiros¹; Laiane Santos Eufrásio¹; Adriana Gomes Magalhães¹.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí (FACISA/UFRN).

Email: raylannamariny@gmail.com

Objetivos: Analisar a satisfação materna e a caracterização clínico-obstétrica de mulheres assistidas por fisioterapia durante o trabalho de parto. **Métodos:** Estudo observacional, do tipo transversal, realizado no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), por meio da análise aleatória de prontuários de 45 mulheres com idades entre 15 e 38 anos, atendidas no ano de 2024, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 88209425.6.0000.5568). Foram coletados dados sociodemográficos, obstétricos e neonatais, incluindo escolaridade, raça, paridade, idade, peso ao nascer e índices de Apgar no primeiro e quinto minutos. A satisfação materna foi avaliada por meio da Escala Likert de cinco pontos, sendo: 1 = muito insatisfeita; 2 = insatisfeita; 3 = neutra; 4 = satisfeita; e 5 = muito satisfeita. **Resultados:** Observou-se predominância de mulheres pardas com ensino médio completo, além de maior frequência de multíparas. A idade média foi de 25,47 anos. O peso dos recém-nascidos apresentou média de 3193,84 g. Os índices de Apgar foram satisfatórios, com médias de 8,09 no primeiro minuto e 8,87 no quinto minuto. Quanto à satisfação materna, observou-se elevado nível de aprovação, com 97,8% das participantes classificando-se como totalmente satisfeitas. **Conclusão:** A atuação fisioterapêutica durante o trabalho de parto está associada a altos níveis de satisfação materna e desfechos neonatais favoráveis, evidenciando sua importância na assistência obstétrica.

Palavras-chave: Fisioterapia; Trabalho de parto; Satisfação Materna; Saúde da Mulher; Obstetrícia.

Keywords: Physical Therapy; Labor, Obstetric; Maternal Satisfaction; Women's Health; Obstetrics.

Palabras clave: Fisioterapia; Trabajo de Parto; Satisfacción Materna; Salud de la Mujer; Obstetricia

**CONHECIMENTO DOS PACIENTES SOBRE ALTA FISIOTERAPÊUTICA AMBULATORIAL NA ÁREA UROGINECOLÓGICA:
UM ESTUDO QUALITATIVO.**

Dayse Aleixo Bezerra¹; Isabely Laisa de Oliveira Gomes¹ Rute Ester Cunha de Oliveira¹; Gentil Gomes da Fonseca Filho¹; Grasiéla Nascimento Correia¹.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Traíí.

Email: daysealeixo@yahoo.com.br

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos pacientes acerca da alta ambulatorial fisioterapêutica. **Método:** Estudo transversal qualitativo, aprovado pelo Comitê de Ética, CAAE: 88123225.2.0000.55.68, com pacientes atendidos na área de fisioterapia pélvica, recrutados por conveniência. Os critérios de inclusão foram: idade ≥ 18 anos e capacidade de compreender e responder perguntas. Dados coletados em 03/2026, através de entrevistas semiestruturadas, elaboradas pela pesquisadora e gravadas em encontros presenciais padronizados. Utilizou-se 2 questionários, o 1º com questões sociodemográficas e o 2º com questões norteadoras relacionadas a percepção da alta fisioterapêutica. A análise foi realizada pela metodologia de Bardin. **Resultados:** Participaram 2 homens e 4 mulheres, com média de idade de 47 ± 19 anos, renda de 2 a 5 salários-mínimos (83%), ensino fundamental incompleto (50%), com 2 a 3 semanas de tratamento e incontinência urinária como principal diagnóstico clínico. Identificou-se 5 categorias: compreensão sobre alta, resultado do tratamento, papel do paciente, comunicação e expectativas sobre a alta. Observou-se compreensão limitada do conceito de alta, ausência de orientações sobre esse processo e expectativa de receber orientações claras para manutenção dos ganhos terapêuticos. Contudo, houve percepção de melhora com o tratamento e reconhecimento da importância do autogerenciamento. **Conclusão:** Observou-se possível falha na comunicação profissional quanto ao processo de alta.

Palavras-chave: Serviços de fisioterapia; Alta do paciente; Autogestão.

Keywords: Physical Therapy Department, Hospital; Patient Discharge; Self-Management.

Palabras clave: Servicio de Fisioterapia en Hospital; Alta del Paciente; Autogestión.

BIOFEEDBACK E ELETROESTIMULAÇÃO NO ASSOALHO PÉLVICO DE PUÉRPERAS: RELAÇÃO COM PARTO E LACERAÇÃO PERINEAL – REVISÃO DE LITERATURA

Maricélia Lopes de Medeiros¹; Joyce Gabriele da Silva Macedo¹;

¹Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera, departamento de fisioterapia.

Email: maricelialopes45@gmail.com

Objetivos: Analisar os efeitos do biofeedback e da eletroestimulação na reabilitação do assoalho pélvico em puérperas, considerando a influência do tipo de parto e da laceração perineal. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada entre 2000 e 2025, com busca nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, incluindo estudos em português e inglês sobre intervenções fisioterapêuticas no puerpério. **Resultados:** O parto vaginal, especialmente quando associado à laceração perineal, apresentou maior comprometimento da função muscular do assoalho pélvico, com redução da força e maior ocorrência de disfunções urinárias. O biofeedback promoveu melhora da consciência e do controle muscular, enquanto a eletroestimulação favoreceu o fortalecimento muscular. A associação dessas técnicas demonstrou melhores resultados na recuperação funcional e redução dos sintomas no puerpério. **Conclusão:** O uso combinado de biofeedback e eletroestimulação é eficaz na reabilitação do assoalho pélvico em puérperas, especialmente naquelas com parto vaginal e laceração perineal, contribuindo para recuperação funcional e melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: Assoalho pélvico; Puerpério; Biofeedback; Eletroestimulação; Parto.

Keywords: Pelvic Floor; Postpartum Period; Biofeedback; Electrical Stimulation; Parturition.

Palabras clave: Diafragma Pélvico; Período Posparto; Biorretroalimentación; Estimulación Eléctrica; Parto.

ASSOCIAÇÃO ENTRE TIPO DE PUXO E DESFECHOS PERINEAIS EM MULHERES COM ACOMPANHAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Brenda Nayara Paiva Tavares¹; Alianny Raphaely Rodrigues Pereira¹; Liliane Maciel Barreto²; Mayle Andrade Moreira²; Laiane Santos Eufrásio¹; Adriana Gomes Magalhães¹.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte; ³Universidade Federal do Ceará.

Email: brendanayarafisio@gmail.com

Objetivo: Analisar a associação entre o tipo de puxo (espontâneo ou dirigido) e desfechos perineais em mulheres acompanhadas pela fisioterapia durante o trabalho de parto (TP). **Método:** Estudo observacional conduzido com 80 parturientes, registrado no Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 88209425.6.0000.5568). Foram avaliados o tipo de puxo e os desfechos perineais, incluindo presença de rafia, laceração perineal e edema vulvar. Para análise estatística, utilizou-se o teste do qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher, adotando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** A média de idade das participantes foi de 24,8 anos (DP = 6,1). Observou-se predominância do puxo espontâneo (83,8%; n=67), em comparação ao puxo dirigido (16,3%; n=13). Verificou-se associação estatisticamente significativa entre o puxo dirigido e a necessidade de rafia ($\chi^2=8,729$; $p=0,003$), sendo que 92,3% das mulheres submetidas ao puxo dirigido necessitaram de sutura perineal, contra 47,8% no grupo de puxo espontâneo. Não foram observadas associações significativas entre o tipo de puxo e edema vulvar ($p=0,814$), gravidade das lacerações ($p=0,414$) ou ocorrência de laceração perineal ($p=0,115$). Observou-se ainda associação significativa entre puxo dirigido e nuliparidade ($p=0,020$), com maior proporção de nulíparas nesse grupo (76,9%). **Conclusão:** Os achados sugerem associação entre o puxo dirigido e maior necessidade de rafia, embora estudos com maior tamanho amostral sejam necessários para confirmação.

Palavras-chave: Parto normal; Trabalho de parto; Especialidade de fisioterapia; Parto humanizado.

Keywords: Natural Childbirth; Labor, Obstetric; Physical Therapy Specialty; Humanized Childbirth.

Palabras clave: Parto Normal; Trabajo de Parto; Especialidad en Fisioterapia; Parto Humanizado.

ASSOCIAÇÃO ENTRE FORMAÇÃO PROFISSIONAL E PERCEPÇÃO SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À ENDOMETRIOSE: ESTUDO TRANSVERSAL

Tiago Gabriel de Araújo Nogueira¹; Emily Lauane de Medeiros Lima²; Uilliane Davila Soares Silva²; Valeska Cabral da Cruz²; Thawan da Luz Matias²; Vanessa Patrícia Soares de Sousa².

¹ Universidade Potiguar; ²Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN).

Email: tiagogabriel20@outlook.com

Objetivos: Analisar a associação entre formação profissional e a percepção sobre as políticas públicas voltadas à endometriose em mulheres. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal (CAAE: 73848923.1.0000.5568) Participaram mulheres brasileiras com idade ≥ 18 anos e acesso à internet. Os dados foram coletados por meio de questionário on-line, elaborado pelos pesquisadores. As análises foram realizadas no SPSS, utilizando-se estatística descritiva. Para avaliar a associação entre formação profissional e a percepção sobre as políticas públicas relacionadas à endometriose, utilizamos as questões: "Qual a sua formação/ocupação?" e "Na sua opinião, as políticas públicas do Brasil ajudam a população a saber mais sobre a endometriose?". Foi utilizado o teste do qui-quadrado de Person, considerando-se nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Participaram 330 mulheres, com média de idade de $30,16 \pm 8,43$ anos. Observou-se predominância de profissionais da área da saúde (45,2%) estudantes da área da saúde (19,1%) Quanto à percepção sobre a contribuição das políticas públicas voltadas à endometriose para o conhecimento da população, 45,8% das participantes relataram nenhuma contribuição; 41,2% pouca; 8,5%, moderada; 3,0%, muita; e 1,5%, total. Não foi observada associação estatisticamente significativa entre formação profissional e percepção ($\chi^2 = 24,244$; $p = 0,448$) **Conclusão:** A percepção sobre as políticas públicas relacionadas à endometriose mostrou-se semelhante entre os diferentes perfis de formação profissional, evidenciando a necessidade de ampliar a efetividade das políticas públicas e das ações de divulgação e conscientização sobre a doença.

Palavras-Chave: Formação profissional; Políticas públicas; Endometriose; Saúde da mulher.

Keywords: Professional training; Public policies; Endometriosis; Women's health.

Palabras clave: Formación profesional; Políticas públicas; Endometriosis; Salud de la mujer.

**ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEL DE ESCOLARIDADE E CONHECIMENTO SOBRE A ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA
NA ENDOMETRIOSE EM MULHERES BRASILEIRAS: ESTUDO TRANSVERSAL**

Emilly Lauane de Medeiros Lima¹; Anna Gabriela Santos da Silva¹; Uilliane Davila Soares Silva¹; Valeska Cabral da Cruz¹; Thawan da Luz Matias¹; Vanessa Patrícia Soares de Sousa¹

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN)

Email: lauane.lima.017@ufrn.edu.br

Objetivos: Avaliar a associação entre nível de escolaridade e conhecimento sobre a atuação fisioterapêutica na endometriose em mulheres brasileiras. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal (CAAE: 73848923.1.0000.5568). Participaram mulheres brasileiras ≥ 18 anos, com acesso à internet. Os dados foram coletados por questionário on-line (Google Forms), elaborado pelos pesquisadores, e analisados no SPSS por estatística descritiva. Para avaliar a associação entre escolaridade e conhecimento sobre a atuação fisioterapêutica, utilizaram-se as questões: "Qual o seu nível de escolaridade?" e "Você sabia que existe tratamento fisioterapêutico para a endometriose?". Foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson, considerando nível de significância de 5%. **Resultados:** Participaram 330 mulheres, com média de idade de $30,16 \pm 8,43$ anos. A maioria possuía pós-graduação completa (32,7%) ou ensino superior incompleto (26,4%). Quanto ao conhecimento sobre a atuação da fisioterapia, 44,2% relataram "sim, mas não sei como funciona", 34,5% "não, nunca ouvi falar" e 21,2% "sim, sei como funciona". Não houve associação significativa entre escolaridade e conhecimento sobre a atuação fisioterapêutica na endometriose. **Conclusão:** O conhecimento foi proporcionalmente semelhante entre os diferentes níveis de escolaridade, reforçando a necessidade de estratégias educativas amplas e acessíveis para divulgação do papel da fisioterapia no manejo da endometriose, independentemente do nível de escolaridade.

Palavras-chaves: Escolaridade; Fisioterapia; Endometriose.

Keywords: Educational Status; Physical Therapy; Endometriosis.

Palabras Clave: Escolaridad; Fisioterapia; Endometriosis

PERFIL CLÍNICO-OBSTÉTRICO, DESFECHOS NEONATAIS E PERINEAIS EM PARTURIENTES ASSISTIDAS POR FISIOTERAPIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO VAGINAL

Emilly Lauane de Medeiros Lima¹; Lilian Vitória Dantas¹; Brenda Nayara Paiva Tavares¹; Alianny Raphaely Rodrigues Pereira¹; Laiane Santos Eufrásio¹; Adriana Gomes Magalhães¹.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Email: lauane.lima.017@ufrn.edu.br

Objetivos: Investigar desfechos maternos e neonatais em gestantes acompanhadas pela fisioterapia no trabalho de parto e parto. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, retrospectivo, com análise de prontuários de mulheres com gravidez de risco habitual acompanhadas pela fisioterapia no Hospital Universitário Ana Bezerra (CAAE 88209425.6.0000.5568). As variáveis incluíram dados sociodemográficos, desfechos neonatais, perineais, posições de parto e puxo, descritos por frequências absolutas e percentuais. **Resultados:** A amostra incluiu 30 parturientes, com média de idade de 23,67 anos (DP=6,32). A maioria das participantes se autodeclarou parda (83,3%), com escolaridade predominantemente média completa (30,0%) ou incompleta (26,7%). Em relação aos recém-nascidos, o peso médio ao nascer foi de 3145,77g, com Apgar médio de 8,30 (DP=1,02) no 1º e 9,03 (DP=0,56) no 5º minuto, indicando boa vitalidade neonatal. Quanto às condições obstétricas, 73,3% apresentaram laceração perineal, com predomínio dos graus 1 e 2 (96,7%) e 3,3% de graus 3 e 4. A rafia ocorreu em 63,3% dos casos e o edema vulvar em 13,3%. Com relação à posição no período expulsivo, a posição semi-sentada foi a mais frequente (53,3%), com predominância de puxo espontâneo (76,7%). Houve distribuição equilibrada entre nulíparas e multíparas (50,0%). **Conclusão:** Os achados sugerem contribuição da fisioterapia para melhores desfechos maternos e neonatais, sendo necessários estudos futuros para aprofundar esse impacto.

Palavras-chave: Parto Normal; Périneo; Recém-Nascido.

Keywords: Natural Childbirth; Perineum; Infant, Newborn.

Palabras clave: Parto Normal; Periné; Recién Nacido.

QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS CLIMATÉRICOS EM MULHERES DE MEIA IDADE

Maria Lívia da Silva Ferreira¹; Marília Caroline Ventura Macedo Leite¹; Amanda Thaís Ferreira da Silva¹; Ana Beatriz Oliveira da Silva¹; Mateus Dantas de Azevedo Lima¹; Elizabel de Souza Ramalho Viana¹.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Email: livi4.ferreir4@gmail.com

Objetivos: Avaliar a qualidade de vida e a intensidade de sintomas climatéricos em mulheres de meia-idade.

Métodos: Estudo observacional, transversal, aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 38147020.3.0000.5537), realizado de janeiro a junho de 2025, com mulheres de 40 a 65 anos recrutadas por redes sociais do Laboratório de Fisioterapia na Saúde da Mulher (LAFISM). Incluíram-se mulheres no climatério (pré, peri e pós-menopausa), aptas a responder aos instrumentos. A coleta ocorreu por questionários com dados sociodemográficos, clínicos e ginecológicos. A qualidade de vida foi avaliada pelo ICIQ-VS (domínio de qualidade de vida) e os sintomas pelo Menopause Rating Scale (MRS). O status menopausal foi classificado segundo critérios STRAW. A análise foi descritiva. **Resultados:** Participaram 38 mulheres, com idade média de 53,86±8,78 anos. Predominaram mulheres com parceria (63,2%; n=24), na pós-menopausa (60,5%; n=23) e classe C (34,2%; n=13). Quanto aos sintomas climatéricos, 36,8% (n=14) foram severos, 34,2% (n=13) moderados, 21,1% (n=8) leves e 7,9% (n=3) assintomáticos. O escore de qualidade de vida variou entre as fases: pré-menopausa (mediana 6,5; IIQ: 1,25–37,75), perimenopausa (3,0; 1–7) e pós-menopausa (15,0; 4–42), indicando impacto moderado, baixo e moderado, respectivamente, com alta variabilidade. **Conclusão:** O impacto dos sintomas vaginais na qualidade de vida difere entre as fases do climatério, com padrão heterogêneo e não linear.

Palavras-chave: Climatério; Pessoa de Meia-Idade; Qualidade de vida.

Keywords: Climacteric; Middle Aged; Quality of Life.

Palabras clave: Climaterio; Persona de Mediana Edad; Calidad de vida.

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E OBSTÉTRICA DE GESTANTES VINCULADAS A UM CURSO DE EDUCAÇÃO PERINATAL EM UNIVERSIDADE PÚBLICA

Maria Lívia da Silva Ferreira¹; Maria Amélia Pires Soares da Silva¹; Marília Caroline Ventura Macedo Leite¹;
Amanda Thaís Ferreira da Silva¹; Mateus Dantas de Azevedo Lima¹; Elizabel de Souza Ramalho Viana¹.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Email: livi4.ferreir4@gmail.com

Objetivos: Descrever o perfil sociodemográfico e obstétrico de gestantes participantes do curso de educação perinatal. **Métodos:** Estudo transversal, realizado no Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 38147020.3.0000.5537). A amostra incluiu gestantes de risco habitual, maiores de 18 anos, com idade gestacional entre 12 e 30 semanas. Por meio de formulário virtual, coletaram-se dados sociodemográficos (idade, cor/raça, escolaridade, orientação sexual e situação conjugal) e obstétricos (idade gestacional, número de gestações e pretensão quanto ao tipo de parto). A análise utilizou medidas de tendência central e dispersão para variáveis contínuas e frequências absolutas e relativas para análise categóricas. **Resultados:** Foram incluídas 72 gestantes, com idade média de 31,2±4,7 anos. Predominaram participantes com ensino superior (80%), em relacionamento conjugal (92%), heterossexuais (95%) e de cor/raça branca (48%). A idade gestacional média foi de 22,7±5,8 semanas e o número de gestações de 1,1±0,3, com predomínio de primigestas (85%). Houve maior preferência pelo parto vaginal (70%). **Conclusão:** A caracterização desse público contribui para o planejamento de ações educativas direcionadas. Os achados reforçam a importância de promover autonomia, acesso à informação de qualidade e práticas baseadas em evidências, favorecendo melhor preparo para o parto e desfechos maternos e neonatais.

Palavras-chave: Gravidez; Cuidado Pré-Natal; Educação em Saúde.

Keywords: Pregnancy; Prenatal Care; Health education.

Palabras clave: Embarazo; Atención Prenatal; Educación en salud.

**ASSOCIAÇÃO ENTRE ESCOLARIDADE E PERCEPÇÃO DA NECESSIDADE DE MAIOR DIVULGAÇÃO DA FISIOTERAPIA
NA ENDOMETRIOSE: ESTUDO TRANSVERSAL**

Uillianne Davila Soares Silva¹; Emilly Lauane de Medeiros Lima¹; Maria Eduarda de Sales Silva¹; Valeska Cabral da Cruz¹; Thawan da Luz Matias¹; Vanessa Patrícia Soares de Sousa¹.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN)

Email: uillianesilva986@gmail.com

Objetivos: Analisar a associação entre escolaridade e a percepção da necessidade de maior divulgação da fisioterapia na endometriose em mulheres. **Métodos:** Estudo transversal (CAAE: 73848923.1.0000.5568). 330 mulheres brasileiras com idade ≥ 18 anos e acesso à internet. Os dados foram coletados em um questionário on-line elaborado pelos pesquisadores. As análises foram realizadas no SPSS. Para avaliar a associação entre nível de escolaridade e a percepção na necessidade de maior divulgação da fisioterapia como opção terapêutica na endometriose, usamos as questões: Qual o seu nível de escolaridade? e Você acredita que a fisioterapia deveria ser mais divulgada como opção de tratamento para a endometriose? Foi utilizado o teste do qui-quadrado considerando nível de significância de 5%. **Resultados:** A média de idade foi de $30,16 \pm 8,43$ anos. Em termos de escolaridade observou-se predominância de participantes com pós-graduação completa 32,7%. Em relação à percepção sobre a necessidade de maior divulgação da fisioterapia como opção de tratamento para a endometriose 96,7% das participantes responderam sim. Não foi observada associação estatisticamente significativa entre nível de escolaridade e a percepção sobre a necessidade de maior divulgação da fisioterapia como opção terapêutica ($\chi^2 = 6,789$; $p = 0,451$). **Conclusão:** A percepção sobre a necessidade de maior divulgação da fisioterapia no manejo da endometriose foi semelhante entre os diferentes níveis de escolaridade.

Palavras-chave: Escolaridade; Divulgação; Fisioterapia; Endometriose.

Keywords: Educational; Scientific Communication and Diffusion; Physical Therapy Services; Endometriosis.

Palabras Clave: Escolaridad; Comunicación y Divulgación Científica; Servicios de Fisioterapia; Endometriosis.

SINTOMAS DE PERDA URINÁRIA E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM GESTANTES DE GRUPO DE PILATES

Ana Beatriz da Fonseca Nunes¹; Maria Luíza de Brito Almeida Matias¹; Adriele Falcão Ferreira Guimarães¹; Emilly Holanda Bezerra¹; Mayra Ruana de Alencar Gomes¹; Vanessa Patrícia Soares de Sousa¹.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi
(FACISA/UFRN)

Email: anabeatrizdafonseca2010@hotmail.com

Objetivos: Analisar os sintomas de perda urinária e seu impacto na qualidade de vida por meio do International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF) em gestantes de um grupo de pilates e educação em saúde. **Métodos:** Estudo observacional transversal, realizado entre 2025 e 2026 e aprovado pelo CEP/FACISA (CAAE 88220325.5.0000.5568). Participaram 37 gestantes de Santa Cruz-RN e região, de baixo e alto risco. Coletaram-se dados sociodemográficos, ginecológicos e obstétricos por meio de entrevista estruturada. O impacto da incontinência urinária (IU) foi avaliado pelo ICIQ-SF. Utilizaram-se medidas descritivas e teste de Shapiro-Wilk. **Resultados:** Das gestantes (28,86±5,70 anos), 18 eram de baixo e 19 de alto risco. A incontinência urinária de urgência (IUU) foi identificada em 27,0% (n=10) das gestantes e a incontinência urinária de esforço (IUE) em 54,1% (n=20), podendo ocorrer simultaneamente. A maioria não relatou impacto na qualidade de vida (50% no baixo e 42,1% no alto risco). Entre as sintomáticas, predominaram níveis leves/moderados no baixo risco e moderados/graves no alto risco, com casos muito graves (5,3%). O escore médio do ICIQ-SF foi de 5,05±6,06 pontos (baixo risco: 3,67±4,67; alto risco: 6,37±7,00). **Conclusão:** A IU apresentou alta prevalência, sobretudo a de esforço. Apesar do baixo impacto geral, gestantes de alto risco apresentaram maior gravidade dos sintomas. Os achados reforçam a importância do acompanhamento fisioterapêutico em saúde pélvica durante a gestação, com estratégias de prevenção, intervenção e educação em saúde.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Qualidade de Vida; Gestantes; Exercício Físico.

Keywords: Urinary Incontinence; Quality of Life; Pregnant People; Exercise.

Palabras Clave: Incontinencia Urinaria; Calidad de Vida; Personas Embarazadas; Ejercicio Físico.

**PREPARAÇÃO DO ACOMPANHANTE PARA CONTRIBUIR COM A EXPERIÊNCIA DE PARTO: REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA SISTEMATIZADA**

Marisa Tauana Gomes Ferreira¹; Victória da Silva Dutra²; Juliana da Silva Grippo Dantas¹

¹Centro Universitário Católica do Rio Grande do Norte (Unicatólica do RN); ²Aprimore, Pós-graduação em Fisioterapia Pélvica, Teresina-PI, Brasil.

Email: marisatauanafisio@gmail.com

Objetivo: sintetizar evidências sobre os efeitos da preparação do acompanhante na experiência de parto. **Materiais e métodos:** revisão bibliográfica sistematizada, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e SciELO, por meio dos descritores "labor companionship", "childbirth education", "birth experience", "acompanhante" e "parto", combinados com AND e OR. Foram selecionados estudos originais e revisões sistemáticas, em português e inglês, sobre preparo pré-natal do acompanhante, apoio contínuo intraparto e repercussões na experiência materna. **Resultados:** estratégias educativas no pré-natal mostraram-se úteis para reduzir inseguranças, ampliar conhecimentos e favorecer atuação ativa. A literatura evidenciou que a preparação prévia do acompanhante amplia sua capacidade de oferecer suporte emocional, físico e informacional qualificado, favorecendo medidas de conforto, encorajamento à mobilidade, comunicação mais efetiva com a equipe e apoio à tomada de decisão da parturiente. Os estudos também apontaram associação entre acompanhante orientado e redução de medo e ansiedade maternos, maior percepção de segurança, acolhimento e satisfação com o parto, além de fortalecimento do protagonismo feminino e melhor interação com os profissionais de saúde. **Conclusão:** a preparação sistemática do acompanhante no pré-natal configura estratégia relevante para qualificar a experiência de parto, promover o cuidado centrado na mulher e fortalecer a assistência obstétrica humanizada.

Palavras-chave: educação pré-natal; apoio contínuo; saúde materna; humanização da assistência; tomada de decisão.

Keywords: prenatal education; continuous support; maternal health; humanization of care; decision making.

Palabras clave: educación prenatal; apoyo continuo; salud materna; humanización de la atención; toma de decisiones.

FISIOTERAPIA PÉLVICA NO MANEJO DA ESTENOSE VAGINAL PÓS-BRAQUITERAPIA EM NEOPLASIAS GINECOLÓGICAS: REVISÃO DE LITERATURA

Marisa Tauana Gomes Ferreira¹; Victória da Silva Dutra²; Juliana da Silva Grippo Dantas¹

¹Centro Universitário Católica do Rio Grande do Norte (Unicatólica do RN); ²Aprimore, Pós-graduação em Fisioterapia Pélvica, Teresina-PI, Brasil.

Email: marisatauanafisio@gmail.com

Objetivo: analisar as evidências sobre a atuação da fisioterapia pélvica na prevenção e no manejo da estenose vaginal após braquiterapia em mulheres com câncer ginecológico. **Métodos:** revisão de literatura com busca estruturada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, realizada entre fevereiro e abril de 2026, com os descritores vaginal stenosis, brachytherapy, pelvic floor e physical therapy. Incluíram-se ensaios clínicos, estudos observacionais e revisões dos últimos 10 anos, em português, inglês ou espanhol; excluíram-se duplicatas, resumos e estudos sem relação direta com a fisioterapia pélvica.

Resultados: os estudos indicaram que a estenose vaginal pós-braquiterapia compromete a função sexual e a qualidade de vida. Em ensaio clínico randomizado com 195 mulheres, a piora da estenose após um ano ocorreu em todos os grupos, exceto entre usuárias de dilatador vaginal. Em coorte prospectiva multicêntrica, a dilatação vaginal regular e/ou atividade sexual associou-se a menor risco de estenose vaginal grau 2 ou mais em cinco anos. Em programa fisioterapêutico de 10 semanas, observou-se melhora do comprimento e do diâmetro vaginal, da força muscular do assoalho pélvico e da qualidade de vida. **Conclusão:** a fisioterapia pélvica tem papel relevante na prevenção e no tratamento da estenose vaginal pós-braquiterapia, sobretudo quando associada à educação em saúde, dilatação vaginal progressiva e acompanhamento longitudinal.

Palavras-chave: Neoplasias dos Genitais Femininos; Modalidades de Fisioterapia; Diafragma da Pelve; Qualidade de Vida.

Keywords: Genital Neoplasms, Female, Physical Therapy Modalities, Pelvic Floor, Sexual Health, Quality of Life.

Palabras clave: Neoplasias de los Genitales Femeninos; Modalidades de Fisioterapia; Diafragma Pélvico, Salud Sexual, Calidad de Vida.

COMPARAÇÃO ENTRE A ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NERVOSA TRANSCUTÂNEA TIBIAL UNILATERAL E BILATERAL EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO.

Natália Alessandra de Oliveira¹; Yasmin Aparecida Moraes de Melo¹; Raissa Escandiusi Avramidis¹; Livia Grous Gabini³; Mahara - Dain Garcia Lemes Proença¹; Angelica Mércia Pascon Barbosa².

¹ Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" Faculdade de Filosofia e Ciências campus de Marília. ³ Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu

Email: natalia.alessandra@unesp.br

Objetivos: Comparar a efetividade da estimulação elétrica nervosa transcutânea do nervo tibial posterior (ETNTP) aplicada de forma unilateral e bilateral na redução dos sintomas de incontinência urinária de urgência (IUU) em mulheres. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado triplo-cego, aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 11479119.9.0000.5406) no qual todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Participaram 27 mulheres com IUU, alocadas em grupo unilateral (n=15) e bilateral (n=12). A avaliação foi realizada por meio dos questionários International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF), International Consultation on Incontinence Questionnaire – Overactive Bladder (ICIQ-OAB), Overactive Bladder Awareness Tool – 8-item version (OAB-V8) e Incontinence Severity Index (ISI), aplicados antes, durante e após o tratamento. **Resultados:** Observou-se melhora significativa dos sintomas em ambos os grupos ao longo do tratamento, com redução dos escores nos questionários aplicados ($p \leq 0,001$), sem diferença estatisticamente significativa entre as formas de aplicação. **Conclusão:** A ETNTP é eficaz na redução dos sintomas de IUU, independentemente da modalidade utilizada, sendo a aplicação unilateral uma alternativa viável e potencialmente mais prática na rotina clínica.

Palavras-chave: Estimulação Elétrica; Incontinência Urinária; Distúrbios do Assoalho Pélvico; Bexiga Urinária Hiperativa.

Keywords: Electrical Stimulation; Urinary Incontinence; Pelvic Floor Disorders; Overactive Detrusor.

Palabras Clave: Estimulación eléctrica; incontinencia urinaria; trastornos del suelo pélvico; Vejiga Urinaria Hiperactiva.

PERCEPÇÃO DE MELHORA CLÍNICA E AUTOGERENCIAMENTO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: UMA ANÁLISE VIA ESCALA PGI

Gustavo Borges de Oliveira¹; Anna Ihasmyn Azevedo da Silva¹; Júlia Cavalcanti de Macêdo Oliveira¹;

²Larissa Ramalho Dantas Varella Dutra.

¹Instituto Santos Dumont, Macaíba-RN, Brasil;

Email: gustavoborgessd01@gmail.com

Objetivos: Avaliar a percepção de melhora clínica da paciente submetida ao pré natal com base em autogerenciamento através do Patient Global Impression of Improvement (PGI). **Métodos:** Este é um estudo observacional descritivo (quali-quantitativo), de puérperas acompanhadas no serviço de pré-natal fisioterapêutico de alto risco do Anita Garibaldi/ISD. É um recorte de uma pesquisa em análise aprovada pelo Comitê de Ética (nº 6.888.750/24), O estudo clínico foi avaliado pela escala PGI, instrumento de autorrelato de 7 pontos que varia de 1 (Muito pior) a 7 (Muito melhor). A análise foi realizada por estatística descritiva. **Resultados:** O número total de pacientes foi de 113 pacientes, a amostra (n=53) indicou que a intervenção atendeu às expectativas da maioria das gestantes. Cerca de 60% relataram melhora clinicamente significativa, com destaque para 32% (n=17) com nota máxima (PGI 7), seguidas por PGI 6 (9,4%) e PGI 5 (18,8%). Não houve registros de piora clínica (PGI 1 e 2). Identificou-se a perda de seguimento pós-atendimento por entrar em contato através de ligação e não obtiver retorno (código 444, n=23) como o principal desafio para o monitoramento de desfechos de alto risco. **Conclusão:** O uso da escala PGI confirmou a eficácia do fisioterapêutico pré-natal, evidenciando que o autogerenciamento promove melhora significativa nos sintomas pélvicos. A predominância de pontuações positivas no PGI retifica que o autogerenciamento em saúde são resultados clínicos reais.

Palavras-chave: Parto Normal; Períneo; Recém-Nascido.

Keywords: Natural Childbirth; Perineum; Infant, Newborn.

Palabras clave: Parto Normal; Periné; Recién Nacido

DIMENSÕES DA IMAGEM CORPORAL DE PUÉRPERAS NO PÓS-PARTO IMEDIATO

Lara Lília De Medeiros Saraiva Dantas¹, Rafaela Rover Moriggi¹, Gabriela Raissa dos Santos Silva¹,
Letícia Mariana Holanda da Costa Azevedo¹, Alianny Raphaely Rodrigues Pereira¹, Laiane Santos
Eufrásio¹.

¹Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
lara.lilia.702@ufrn.edu.br

Objetivo: Avaliar a imagem corporal de puérperas no pós-parto imediato utilizando o Body Attitudes Questionnaire (BAQ). **Métodos:** Estudo transversal e quantitativo com 51 puérperas em um hospital universitário no Rio Grande do Norte. Aprovado por Comitê de Ética (CAAE:47480721.3.0000.5568). A percepção corporal foi mensurada pelo escore total e domínios do BAQ, com análise por estatística descritiva (médias e desvios-padrão). **Resultados:** A média de idade foi 25,90 anos e a de gestacional 38,22 semanas. Prevaleram pardas (74,5%), com ensino médio (39,2%) e renda de até dois salários (92,1%). Verificou-se que 84,3% tinham companheiro e 52,9% eram sedentárias. A média do BAQ(2,93) indicou percepção intermediária. Maiores médias em atratividade(3,47) e força(3,20) sugerem valorização do vigor. Todavia, baixos escores em sentimento de gordura(2,60) e saliência corporal(2,71) revelam que mudanças na silhueta geram sofrimento e incômodo estético significativo no puerpério. **Conclusão:** Achados revelam ambivalência: puérperas valorizam a funcionalidade e vigor do corpo, mas sofrem com o peso e a nova silhueta. Essa dualidade exige estratégias precoces e humanizadas. A fisioterapia, aliada ao suporte psicológico, é essencial para focar tanto na reabilitação física quanto na aceitação das mudanças naturais, garantindo o bem-estar integral na transição para a maternidade.

Palavras-chave: Autoimagem; Serviços de fisioterapia; Saúde da mulher.

Keywords: Self concept; Physical Therapy Services; Women's Health.

Palabras Clave: Autoimagen; Servicios de Fisioterapia; Salud de la Mujer.

EFEITOS DO TABAGISMO SOBRE A FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES: DADOS PRELIMINARES.

Natália Alessandra de Oliveira¹; Beatriz Mancuzo da Mata¹; Giovanna Saldanha Paffetti¹; Livia Grous Gabini³; Angelica Mércia Pascon Barbosa²; Mahara - Dain Garcia Lemes Proença¹.

¹ Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" Faculdade de Filosofia e Ciências campus de Marília. ² Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, Programa de pós-graduação em Tocoginecologia;
Email: natalia.alessandra@unesp.br

Objetivo: Investigar o impacto do tabagismo na função dos músculos do assoalho pélvico (MAP) e na prevalência e gravidade da incontinência urinária (IU) em mulheres. **Métodos:** Estudo transversal aprovado por Comitê de Ética (CAAE: 78448124.6.0000.5406). As participantes foram avaliadas por anamnese, International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF) e Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico (AFA), utilizando o esquema PERFECT e a Escala de Oxford Modificada. **Resultados:** Análise descritiva (média e desvio padrão), com dados preliminares. Foram avaliados grupo controle (n=6; 40±7,6 anos; IMC 31,3±14,6) e tabagista (n=10; 42,7±12,2 anos; IMC 29,1±4,6). Não houve diferença na força muscular (2,9±0,9 vs. 2,8±0,8). Tabagistas apresentaram menor tempo de contração sustentada (4,8±2,9 vs. 6,5±4,0) e menor número de contrações rápidas (3,7±1,5 vs. 5,1±2,8). Observou-se maior prevalência de IU no grupo tabagista de 70% e controles de 50%, porém gravidade semelhante entre os grupos (ICIQ-SF: 12,3±5,1 vs. 11,3±4,0). **Conclusão:** O tabagismo associa-se a prejuízos na resistência e potência dos MAP e maior prevalência de IU, sendo fator modificável relevante na saúde pélvica feminina.

Palavras-chave: Tabagismo; Assoalho pélvico; Incontinência urinária; Força muscular.

Keywords: Smoking; Pelvic Floor; Urinary Incontinence; Muscle Strength.

Palabras Clave: Tabaquismo; Soalho Pélvico; Incontinencia urinaria; Fuerza muscular.

EFEITOS DO TABAGISMO SOBRE A FUNÇÃO SEXUAL FEMININA: DADOS PRELIMINARES

Beatriz Mancuzo da Mata¹; Natalia Alessandra de Oliveira²; Marcela Bocate Franco¹; Lívia Grous Gabini²; Angélica Mércia Pascon Barbosa²; Mahara-Daian Garcia Lemes Proença¹.

¹ Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" Faculdade de Filosofia e Ciências campus de Marília. ² Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, Programa de pós-graduação em Tocoginecologia;
Email: beatriz.mancuzo@unesp.br

Objetivo: Avaliar, em caráter preliminar, a função sexual de tabagistas e não tabagistas, considerando prejuízos inflamatórios, musculares e vasculares decorrentes do tabaco. **Métodos:** Estudo transversal (CAAE: 78448124.6.0000.5406) com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra (n=16) incluiu o Grupo Tabagista (GT; n=10) e Grupo Controle (GC; n=6). Aplicou-se o questionário Female Sexual Function Index (FSFI - Índice de Função Sexual Feminina), que avalia seis domínios (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor), com ponto de corte para normalidade > 26,55. Realizou-se análise descritiva por média e desvio padrão. **Resultados:** Grupos homogêneos em idade e IMC, com heterogeneidade interna (elevado desvio padrão na idade do GT e IMC do GC). No FSFI, o GC superou o GT no total (22,4±10,8 vs 9,7±9) e nos domínios: desejo (3,4±1,3 vs 2,7±1,4), excitação (4,1±1,4 vs 1,3±1,6), lubrificação (4,0±2,2 vs 1,4±1,6), orgasmo (3,2±2,2 vs 1,3±1,5), satisfação (3,9±2,2 vs 1,7±2,2) e dor (3,9±2,5 vs 1,4±2,0). Dados indicam maior alteração funcional no GT, com prejuízo em domínios vasculares. **Conclusão:** Dados preliminares indicam que o tabagismo associa-se a impacto negativo global na função sexual. O estudo encontra-se em andamento para ampliação e pareamento amostral.

Palavras-chave: Tabagismo; Saúde da Mulher; Comportamento Sexual; Fisioterapia.

Keywords: Tobacco Smoking; Women's Health; Sexual Behavior; Physical Therapy Modalities.

Palabras Clave: Tabaquismo; Salude de la Mujer; Conducta Sexual; Fisioterapia.

FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES COM DISFUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO

Anna Beatryz Ferreira¹; Laiza Vitoria de Oliveira França Gomes¹; Letícia Amaro Vieira¹; Joyce Maria Pereira de Oliveira¹; Maria Letícia Araújo Silva de Carvalho²; Maria Thereza Albuquerque Barbosa Cabral Micussi¹.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte; ²Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Fisioterapia.

Email: beatryzferreira19@gmail.com

Objetivos: Avaliar a função sexual de mulheres com prolapso de órgãos pélvicos (POP) e incontinência urinária (IU). **Métodos:** Trata-se de um recorte de ensaio clínico, realizado na Maternidade Escola Januário Cicco, entre outubro de 2023 e maio de 2025, com 50 mulheres entre 35 e 70 anos. A função sexual foi avaliada pelo questionário validado *Female Sexual Function Index* (FSFI), composto por 19 itens. O estudo foi aprovado no comitê de ética e pesquisa (CAAE: 65750322.2.0000.0253). As análises foram realizadas no *software* JASP. As variáveis categóricas foram descritas em frequência e porcentagem, e as contínuas em média e desvio padrão ou mediana (mínimo-máximo). A normalidade foi avaliada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. **Resultados:** A média de idade das participantes foi de $50,80 \pm 7,53$ anos. Embora 60% da amostra tenha afirmado vida sexual ativa, o escore médio total do FSFI foi de 12,95 (0 - 24,3). Além disso, foram observados baixos escores nos domínios de desejo 1,2 (0 - 3,6), excitação 1,2 (0 - 3,9), lubrificação 1,2 (0 - 4,7), orgasmo 1,4 (0 - 4,6), dor 2,8 (0 - 5,2) e satisfação 2,8 (0 - 5,5). **Conclusão:** Os achados indicam que o POP e a IU, juntamente com as alterações hormonais do climatério, podem impactar negativamente a função sexual. Dessa forma, reforça-se a importância da fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico, visando à melhora da saúde sexual e da qualidade de vida feminina.

Palavras-chave: Assoalho pélvico; Incontinência urinária; Prolapso; Saúde sexual; Qualidade de vida; Fisioterapia.

Keywords: Pelvic Floor; Urinary Incontinence; Prolapse; Sexual Health; Quality of Life; Physical Therapy Modalities.

Palabras clave: Diafragma Pélvico; Incontinencia Urinaria; Prolapso; Salud Sexual; Calidad de Vida; Modalidades de Fisioterapia.

**EFEITOS DA LIBERAÇÃO MIOFASCIAL NA REDUÇÃO DE SINTOMAS COMPRESSIVOS EM PATOLOGIAS
PÉLVICAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Amanda de Jesus Ribeiro¹; Rosemeyre Alcarde Nuvolini¹; Cristiane Pasqua Prumes¹

¹Centro Universitário FMU.

Email: amandarodriguesr@hotmail.com

Objetivos: Analisar a eficácia da liberação miofascial (LMF) na redução de sintomas compressivos e em melhorar a condição de dor pélvica. **Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura através de buscas nas bases de dados PubMed e ScienceDirect, selecionando estudos primários originais (ensaios clínicos, coortes e transversais) publicados entre os anos de 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês. **Resultados:** A amostra final consistiu em 13 estudos originais, totalizando 1.458 participantes. Os resultados demonstram que a LMF promove alterações miofasciais associadas a sintomas compressivos, com redução significativa dos índices de resistência na artéria uterina e diminuição da pressão funcional sobre a uretra, bexiga e reto através da inativação de pontos-gatilho. Verificou-se que a terapia manual é superior aos exercícios convencionais no tratamento da dor isquêmica e na melhora da capacidade funcional e qualidade de vida. **Conclusão:** Concluiu-se que a liberação miofascial é uma intervenção essencial para normalizar a hemodinâmica e a biomecânica tecidual, reduzindo a hipertonia muscular. Esta abordagem segue a linha de raciocínio clínico de fazer a liberação miofascial antes de realizar treinamentos de fortalecimento, ajudando na descompressão das estruturas pélvicas e na prevenção da sensibilização central.

Palavras-chave: Dor Crônica; Liberação Miofascial; Pontos-Gatilho; Trato Urinário Inferior; Urgência Miccional.

Keywords: Chronic Pain; Myofascial Release; Trigger Points; Lower Urinary Tract; Urinary Urgency.

Palabras clave: Dolor Crónico; Liberación Miofascial; Puntos Gatillo; Tracto Urinario Inferior; Urgencia Urinaria.

AValiação DA DOR, desconforto e SEGURANÇA EM MULHERES NO PÓS-PARTO APÓS O USO DE KINESIO TAPING E PLACEBO

Suzana Santos Regis¹; Maria Amélia Pires Soares da Silva¹; Marília Caroline Ventura Macedo Leite¹; Amanda Thaís Ferreira da Silva¹; Elizabel de Souza Ramalho Viana¹; Vanessa Patrícia Soares de Sousa¹.

1. Universidade Federal do Rio Grande do Norte

E-mail do autor 1: suzana.regis.118@ufrn.edu.br

Resumo

Introdução: O Kinesio Taping (KT) tem sido utilizado no pós-parto para promover suporte abdominal e conforto às puérperas. No entanto, são limitadas as evidências sobre sua segurança e seus efeitos nesse período. Assim, este estudo objetivou avaliar a dor, o desconforto e a percepção de segurança em puérperas submetidas ao uso de KT em comparação ao placebo. **Métodos:** Trata-se de um recorte de estudo de viabilidade aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 83017124.7.0000.5568), realizado de fevereiro a junho de 2025. Foram recrutadas primíparas de 18 a 40 anos, até 72 horas após o parto, com gestação única, parto a termo e sem histórico de cirurgias abdominais nos últimos 12 meses. Foi feita a triagem, e 19 puérperas foram randomizadas para o Grupo Kinesio Taping (n=10) ou Grupo Placebo (n=9). Após cinco dias de intervenção, foram avaliadas dor, desconforto e percepção de segurança por meio de escala numérica de 0 a 10. Os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** O Grupo KT apresentou menores médias de dor ($2,95 \pm 2,15$) e desconforto ($0,89 \pm 1,32$) em comparação ao Grupo Placebo ($3,62 \pm 2,79$ e $1,85 \pm 1,86$, respectivamente). A percepção de segurança foi elevada em ambos os grupos, com médias de $9,06 \pm 1,32$ no grupo KT e $8,87 \pm 0,99$ no grupo placebo. **Conclusão:** O KT mostrou-se uma intervenção viável e bem tolerada no pós-parto imediato, com potencial para reduzir sintomas.

Palavras-chave: Diástase Muscular; Fita Atlética; Saúde da Mulher.

Introdução

O pós-parto, ou puerpério, constitui um período singular e complexo na vida da mulher, marcado por importantes alterações físicas, hormonais e emocionais¹. Inicia-se após o nascimento do bebê e se estende até a reorganização fisiológica materna, envolvendo adaptações que podem impactar diretamente o bem-estar e o processo de recuperação².

Nesse contexto, queixas físicas são frequentes e apresentam diferentes níveis de intensidade entre as puérperas³. Destacam-se as dores nas regiões abdominal, pélvica e lombar, relatadas de forma aguda em até 75% das mulheres no primeiro dia pós-parto⁴. Essas manifestações estão relacionadas às adaptações musculoesqueléticas decorrentes da gestação e do parto, podendo comprometer o conforto materno e a funcionalidade no período inicial da recuperação⁵.

Além da dor, o desconforto físico e a percepção de instabilidade corporal podem interferir na realização de atividades cotidianas, como mobilidade, sono e cuidados com o recém-nascido, repercutindo na experiência materna no puerpério⁶. Nesse cenário, intervenções seguras e bem toleradas tornam-se relevantes para minimizar esses efeitos e favorecer o processo de recuperação no pós-parto.

Entre as abordagens utilizadas, o Kinesio Taping (KT) destaca-se na reabilitação, especialmente na saúde da mulher⁷. Trata-se de uma bandagem elástica aplicada sobre a pele, com potencial para estimular mecanorreceptores e fornecer suporte sensorial, contribuindo para

maior conforto e estabilidade percebida⁸. Suas propriedades incluem elasticidade, permeabilidade, hipoalergenidade e possibilidade de uso prolongado, favorecendo sua aplicação no pós-parto⁹.

Apesar do aumento de sua utilização na prática clínica, ainda são limitadas as evidências sobre os efeitos do KT no pós-parto imediato. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar a dor, o desconforto e a percepção de segurança em puérperas submetidas ao uso de Kinesio Taping em comparação ao placebo.

Metodologia

Trata-se de um recorte de um estudo de viabilidade, seguindo as diretrizes do *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT)¹⁰. A presente investigação integra um ensaio clínico randomizado registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), sob o identificador RBR-29x9zbc, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (CAAE: 83017124.7.0000.5568).

Foram recrutadas puérperas com idade entre 18 e 40 anos, nas primeiras 72 horas após o parto¹¹, com gestação única de baixo risco e parto a termo (37 a 42 semanas), por via vaginal ou cesariana. Foram incluídas primíparas sem histórico de cirurgias abdominais nos últimos 12 meses⁹. Excluíram-se participantes com condições clínicas que pudessem interferir na intervenção ou nas avaliações, como hemorragia pós-parto, infecção puerperal, depressão pós-parto diagnosticada ou outras complicações médicas relevantes.

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e julho de 2025. O recrutamento foi realizado de forma presencial, à beira leito, nos setores de pré-natal, parto, pós-parto e alojamento conjunto do Hospital Universitário Ana Bezerra (Santa Cruz/RN) e da Maternidade Dr. Araken Ilerê Pinto (Natal/RN). Após triagem inicial, as voluntárias elegíveis foram informadas sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo. Em caso de concordância, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização para Uso de Imagem e Voz.

As participantes foram alocadas em dois grupos por meio de randomização: grupo Kinesio Taping (GKT) e grupo placebo (GP). O GKT recebeu aplicação de fita elástica terapêutica na região abdominal, utilizando técnica de contenção mecânica horizontal. As participantes foram posicionadas em decúbito dorsal, com higienização da pele com álcool 70% e aplicação de creme barreira. O GP recebeu aplicação de esparadrapo hipoalergênico, com aparência e posicionamento semelhantes ao protocolo do GKT, porém sem propriedades terapêuticas. Ambos os grupos receberam instruções sobre cuidados com a fita durante banho, vestimenta e atividades diárias, além de orientações para evitar remoção involuntária.

A coleta de dados permitiu a análise da dor, desconforto e percepção de segurança. Os desfechos foram avaliados por meio de escala numérica de 0 a 10, com âncoras específicas: para dor e desconforto, 0 indicava ausência do sintoma e 10 a pior intensidade; para segurança, 0 correspondia à ausência e 10 a percepção máxima. Os dados foram obtidos por formulário eletrônico, enviado cinco dias após a intervenção para as participantes e foram analisados pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) de forma descritiva, com apresentação de médias e desvios-padrão.

Resultados e Discussão

Foram incluídas 19 puérperas, distribuídas entre o GKT (n=10) e GP (n=9). A descrição dos desfechos está apresentada na Figura 1.

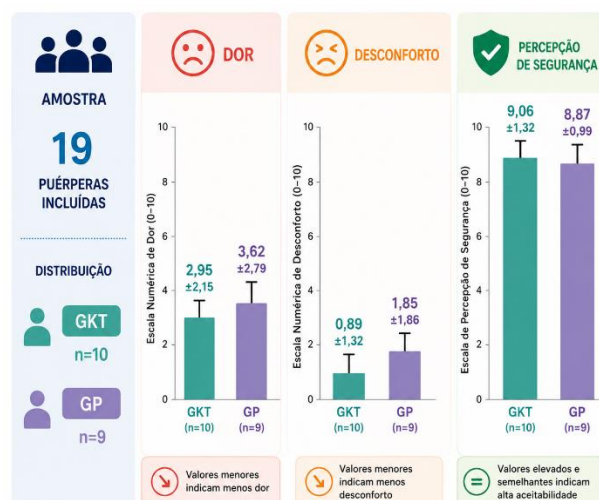


Figura 1. Médias de dor, desconforto e percepção de segurança nos grupos KT e GP.

A dor no pós-parto é uma condição frequentemente relatada, especialmente nas primeiras 72 horas após o nascimento, período em que ocorrem intensas adaptações fisiológicas e biomecânicas relacionadas ao processo gestacional e ao parto¹². Nesse contexto, intervenções não farmacológicas têm sido amplamente investigadas com o objetivo de reduzir sintomas dolorosos e melhorar o conforto materno¹³. Os resultados observados neste estudo sugerem que o KT pode exercer um efeito positivo na modulação da dor, ainda que discreto, quando comparado ao placebo.

No presente estudo, o desconforto também foi menor no grupo KT em comparação ao placebo. Esse achado pode estar relacionado não apenas ao efeito físico da aplicação, mas também a aspectos sensoriais e perceptivos associados ao uso da fita, como sensação de sustentação e menor percepção de fragilidade corporal¹¹. No pós-parto, o desconforto não se limita à dor, mas inclui sensações subjetivas de instabilidade, incômodo e insegurança corporal, que podem interferir na mobilidade, no sono e nas atividades de autocuidado e cuidado com o recém-nascido⁶.

Um achado relevante deste estudo foi a elevada percepção de segurança em ambos os grupos, com escores superiores a 8 em uma escala de 0 a 10. Esse resultado sugere alta aceitabilidade da intervenção, independentemente da aplicação de KT ou placebo. A manutenção de níveis elevados de segurança pode estar relacionada tanto ao efeito da própria intervenção quanto ao contexto assistencial e ao acompanhamento oferecido às participantes. Além disso, o uso de uma intervenção não invasiva pode contribuir para a sensação de cuidado e proteção, favorecendo a percepção positiva do processo terapêutico¹⁴.

A semelhança entre os grupos no desfecho de segurança também pode indicar influência de efeito placebo ou expectativa positiva das participantes em relação ao cuidado recebido. Em intervenções com forte componente sensorial e visual, como a aplicação de fitas na região abdominal, o contexto terapêutico pode desempenhar papel importante na percepção subjetiva dos desfechos¹⁵. Esse aspecto reforça a importância de desenhos controlados por placebo em estudos que avaliam intervenções físicas com forte componente perceptivo.

Embora os resultados indiquem tendência favorável ao KT para dor e desconforto, é importante destacar que as diferenças observadas foram modestas e devem ser interpretadas com cautela. O tamanho reduzido da amostra (n=19) limita a generalização dos achados e reduz o poder estatístico para detectar diferenças mais robustas entre os grupos. Além disso, trata-se de um recorte

de estudo de viabilidade, cujo objetivo principal não é a confirmação de eficácia, mas sim a avaliação preliminar de desfechos clínicos e operacionais.

Do ponto de vista clínico, os achados sugerem que o KT pode ser uma estratégia complementar de baixo custo, fácil aplicação e boa aceitação no manejo do desconforto puerperal. Sua utilização pode ser considerada dentro de um conjunto de intervenções não farmacológicas voltadas à promoção de conforto e bem-estar no pós-parto imediato, especialmente em contextos de atenção humanizada. Futuros estudos com amostras maiores, delineamentos multicêntricos e análises inferenciais são necessários para confirmar os efeitos observados e investigar a durabilidade das respostas ao longo do tempo.

Conclusões

Os resultados sugerem que o uso do Kinesio Taping é uma estratégia eficaz para reduzir a intensidade e a interferência da dor no pós-parto. O método proporciona níveis mínimos de desconforto físico para as puérperas. A percepção de segurança com a aplicação da fita é elevada. As participantes demonstram alta satisfação e recomendam amplamente o tratamento. A condução de um ensaio clínico com KT em mulheres no pós-parto é viável, especialmente no que se refere à elegibilidade, segurança da intervenção e satisfação das participantes.

Agradecimentos

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio e incentivo à pesquisa científica, fundamentais para a realização deste estudo.

Referências

1. Schütze S, Kraemer M, Weiss C, Beckmann MW, Kehl S. Impact of postpartum pain and birth pain management on the pelvic floor function: a retrospective study including over 300 mothers. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2022;269:71-6. doi: 10.1016/j.ejogrb.2021.12.012.
2. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: World Health Organization; 2022. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>.
3. Moraes MS, Feitoza FF, Padilha JF. Assessment of functioning and disability of postpartum women: a study based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Fisioter Pesqui.* 2024;31. doi:10.1590/1809-2950/e23010024en.
4. Shnol H, Paul N, Belfer I. Labor pain mechanisms. *Int Anesthesiol Clin.* 2014;52(3):1-17. doi:10.1097/AIA.000000000000019
5. Starzec-Proserpio M, Lipa D, Szymański J, Szymańska A, Kajdy A, Baranowska B. Association Among Pelvic Girdle Pain, Diastasis Recti Abdominis, Pubic Symphysis Width, and Pain Catastrophizing: A Matched Case–Control Study. *Phys Ther.* 2022 Apr 1;102(4):pzab311. doi:10.1093/ptj/pzab311.
6. Fuentes Aparicio L, Rejano-Campo M, Donnelly GM, Vicente-Campos V. Self-reported symptoms in women with diastasis rectus abdominis: A systematic review. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2021;50(7):101995. doi:10.1016/j.jogoh.2020.101995.
7. Uzunkaya-Oztoprak P, Koc G, Ozyuncu O. The effect of Kinesio Taping on acute pain, breastfeeding behavior and comfort level in women with cesarean section: A randomized controlled trial. *Niger J Clin Pract.* 2023;26(8):1075-1084. doi:10.4103/njcp.njcp_459_22.
8. Rishi P, Yadav J, Anand P, Yadav B. Efficacy of Kinesio Taping among Females with Postpartum Low Back PainA Quasi-experimental Study. *JCDR.* 2022. doi:10.7860/JCDR/2022/51643.15975.

9. Ptaszkowska L, Gorecka J, Paprocka-Borowicz M, Walewicz K, Jarzab S, Majewska-Pulsakowska M, et al. Immediate Effects of Kinesio Taping on Rectus Abdominis Diastasis in Postpartum Women—Preliminary Report. *JCM*. 2021 Oct 28;10(21):5043. doi:10.3390/jcm10215043.
10. Hopewell S, Chan AW, Collins GS, Hróbjartsson A, Moher D, Schulz KF, et al. CONSORT 2025 statement: updated guideline for reporting randomised trials. *BMJ*. 2025 Apr 14;389:e081123. doi:10.1136/bmj-2024-081123.
11. Shi W, Niu X, Chen Y, Chen Y, Huang X, Yu X. Preliminary study of Kinesio Taping in rectus abdominis diastasis treatment and abdominal circumference improvement in postpartum women: a retrospective study. *Sci Rep*. 2024 Dec 28;14(1):31272. doi:10.1038/s41598-024-82702-2
12. Declercq ER, Sakala C, Corry MP, Applebaum S, Herrlich A. Major Survey Findings of Listening to MothersSM III: Pregnancy and Birth: Report of the Third National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences. *J Perinat Educ*. 2014;23(1):9–16. doi:10.1891/1058-1243.23.1.9.
13. Lu YS, Wang LD, Chiu YL, Tsai YJ. Kinesio taping effectively improved pain and disability in postpartum women with pregnancy-related pelvic girdle pain: a randomized controlled trial. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2026 Jun;62(2). doi:10.23736/S1973-9087.26.09178-1.
14. Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: assessment of all chronic pain and management of chronic primary pain [Internet]. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2021 [cited 2026 Jun 30]. (National Institute for Health and Care Excellence: Guidelines). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK569960/> PubMed PMID: 33939353.
15. Ho EKY, Chen L, Simic M, Ashton-James CE, Comachio J, Wang DXM, et al. Psychological interventions for chronic, non-specific low back pain: systematic review with network meta-analysis. *BMJ*. 2022 Mar 30;376:e067718. doi:10.1136/bmj-2021-067718.

AValiação ULTRASSONOGRÁFICA DA COATIVAÇÃO DOS MÚSCULOS RETO ABDOMINAL E ASSOALHO PÉLVICO, EM GESTANTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO

Beatriz Mancuzo da Mata¹; Laura May²; Cristiane Rodrigues Pedroni³; Livia Grous Gabini², Mahara-Daian Garcia Lemes Proença³; Angélica Mércia Pascon Barbosa².

¹Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" Faculdade de Filosofia e Ciências campus de Marília. Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

²Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, Programa de pós-graduação em Tocoginecologia;

³Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" Faculdade de Filosofia e Ciências, campus de Marília. Programa de Pós-Graduação em Ciências da saúde e Comunicação.

E-mail do autor 1: beatriz.mancuzo@unesp.br

Resumo

A incontinência urinária específica da gestação (IUEG) é o escape involuntário de urina que ocorre primariamente durante a gravidez. O objetivo deste estudo foi avaliar a coativação do músculo reto abdominal (MRA) e dos músculos do assoalho pélvico (MAP), via ultrassonografia bidimensional (US-2D), em gestantes com IUEG. Trata-se de um estudo transversal (CAAE: 40418215.8.3001.5406) com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra de 16 gestantes (12ª a 38ª semana) foi dividida nos grupos Continente e IUEG. Avaliou-se morfologia e função de MRA e MAP por US-2D em repouso, contração de MAP, flexão de tronco (FT) e FT com contração de MAP. A diástase foi mensurada em quatro pontos periumbilicais, e a funcionalidade pélvica seguiu o esquema PERFECT e a escala de Oxford. Na análise estatística, não houve diferença significativa na avaliação funcional para força ($p=0,58$), resistência ($p=0,85$) e velocidade ($p=0,14$). Na US-2D, o hiato urogenital e a diástase do MRA não apresentaram variações estatísticas entre os grupos ($p > 0,05$). Não se constatou diferença estatística na ativação sinérgica de MRA e MAP nesta amostra, reforçando a necessidade de continuidade do estudo com ampliação amostral para contornar perdas por limitações do campo visual ultrassonográfico.

Palavras-chave: Diástase Muscular; Gravidez; Diagnóstico por Imagem; Músculos Abdominais; Saúde da Mulher.

Introdução

Os músculos do assoalho pélvico (MAP) e o músculo reto abdominal (MRA) atuam conjuntamente nas funções uroginecológicas e na dissipação da pressão intra-abdominal. A coativação sinérgica entre eles é essencial para a continência urinária¹. Na gestação, adaptações fisiológicas e biomecânicas, como o estiramento abdominal, podem gerar a diástase do MRA (afastamento $> 2,2$ cm no ultrassom)² e sobrecarregar o assoalho pélvico. Essa sobrecarga predispõe à Incontinência Urinária Específica da Gestação (IUEG), caracterizada pela perda involuntária de urina iniciada na gravidez, impactando negativamente a qualidade de vida materno-fetal. A literatura não apresenta consenso sobre a eficácia da coativação desses músculos em mulheres incontinentes durante o ciclo gravídico. O objetivo deste trabalho foi avaliar a coativação dos músculos reto abdominal e assoalho pélvico, por ultrassonografia bidimensional (US-2D), em gestantes com incontinência urinária específica da gestação.

Metodologia

Estudo transversal aprovado pelo CEP da Faculdade de Medicina de Botucatu (CAAE: 40418215.8.3001.5406). A amostra (n=16; 12ª a 38ª semana) foi dividida em Grupo Contínente (GC; n=9) e Grupo IUFG (GIUEG; n=7). Excluíram-se gestantes com diabetes prévio, IU prévia à gestação, gestação múltipla e limitações físicas.

Realizou-se a Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico (AFA) via palpação vaginal bidigital na posição de litotomia modificada, seguindo o esquema PERFECT³ e a Escala de Oxford Modificada⁴.

A avaliação ultrassonográfica utilizou tecnologia 3D (VOLUSON P8, transdutor convexo de 4 a 8 MHz) para aferir a área (cm²) do hiato urogenital, e tecnologia 2D (transdutor linear de 4 a 15 MHz) para mensurar a diástase do MRA em quatro pontos periumbilicais. As imagens foram captadas em repouso, contração dos MAP, flexão de tronco (FT) e FT com contração de MAP.



Figura 1. a) Posicionamento de litotomia modificada; b) Demonstração da AFA; c) Transdutores utilizados na avaliação ultrassonográfica; d) Imagem de reto abdominal em flexão de tronco no US; e) Pontos de coleta do US em MRA; f) Medidas realizadas no US. Fontes: a) Adaptado de Driusso, 2019; c) Silva et al., 2018; b, d, e, f) Acervo da autora Laura May, 2025.

Resultados e Discussão

Os grupos apresentaram homogeneidade clínica em idade (GC: 31,7±7,5; GIUEG: 28,9±5 anos) e IMC prévio (GC: 26,7±4,6; GIUEG: 26,5±5,0). A limitação do campo visual do ultrassom impediu a análise de diástases severas, resultando na perda amostral de 9 participantes.

Tabela 1: Caracterização da amostra

Característica	GC (n= 09)	GIUEG (n= 07)
Idade	31,7±7,5	28,9±5
Idade gestacional	23±5,2	19,2±5,2
Número de gestações	1,7±0,7	1,3±0,5
IMC prévio	26,7±4,6	26,5±5,0
IMC atual	26,4±2,9	28,7±5,2
Ganho de peso	5,9±5,5	3,4±2,6

Legenda: GC: Grupo de continentes; GIUEG: Grupo com IUFG

Tabela 2: Distribuição da amostra de gestantes avaliadas e detalhamento dos motivos de exclusão

Etapas do Recrutamento	Número de Participantes (n)
Total de Avaliadas	36
Incluídas na Amostra	16
- Grupo de Continentes	9
- Grupo com IUEG	7
Excluídas	20
- Impossibilidade de análise da imagem	9
- IU e/ou Diabetes antes da gestação	8
- Gestação Múltipla	2
- Limitações impeditivas	1

Na AFA, não houve diferença estatística entre GC e GIUEG para força ($p=0,58$), contração sustentada ($p=0,85$) e contrações rápidas ($p=0,14$). Pela US-2D, as áreas do hiato urogenital não diferiram no repouso ($p=0,84$), contração de MAP ($p=0,92$), FT ($p=0,94$) e FT com MAP ($p=0,18$). O distanciamento do MRA (diástase) também não variou significativamente em nenhum dos pontos e momentos biomecânicos testados ($p>0,05$).

Tabela 3: Avaliação Funcional do AP

Função	Continentes (n = 09)	Incontinentes (n=07)	p
P	2,57±0,79	2,33±0,87	0,58
CS	6,00±3,61	6,33±3,57	0,85
CR	9,29±1,89	6,44±4,25	0,14

Legenda: P: Força; CS: Contração sustentada; CR: Contração rápida

Tabela 4: Área Ultrassonografia de AP

Momento	Continentes (n = 09)	Incontinentes (n=07)	p
Área R	14,34±1,15	14,17±1,09	0,84
Área MAP	12,74±1,98	12,96±1,64	0,92

Área FT	14,42±0,90	14,36±1,89	0,94
Área FT + MAP	15,03±2,21	13,73±1,50	0,18

Legenda: R: Repouso; MAP: Músculos do assoalho pélvico; FT: Flexão de tronco; p: Diferença significativa entre os grupos.

Embora sem significância estatística, o GC apresentou média clinicamente superior de contrações rápidas (9,29 repetições) frente ao GIUEG (6,44 repetições). Hilde et al.⁵ encontraram força e resistência significativamente maiores em gestantes continentas. Essa divergência decorre da limitação do nosso tamanho amostral frente a coortes maiores na literatura. Os achados ultrassonográficos corroboram Thompson⁶ no repouso, mas diferem na flexão abdominal. A restrição de análise em diástases mais alargadas devido ao ultrassom corrobora Jouseidi et al.⁷ sobre a heterogeneidade da correlação entre diástase e IU, reforçando a idade gestacional como variável de confusão.

Conclusões

Não há diferença estatística significativa na ativação sinérgica dos músculos reto abdominal e assoalho pélvico, nem no grau de diástase, entre gestantes continentas e com incontinência urinária específica da gestação. A tendência de menor velocidade de contração muscular no grupo incontinente evidencia a necessidade de continuação da pesquisa com equipamentos abrangentes para diástases severas e maior número amostral.

Agradecimentos

Agradecemos o fomento do PIBIC-RT e o apoio científico do Centro Especializado em Reabilitação (CER), do Programa de Orientação à Cessação e Manutenção da Abstinência Tabágica (POEMA), do Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher (LAP-Mulher) e do Laboratório de Investigação Transacional em Uroginecologia e Obstetrícia (LIT-UroGo).

Referências

1. Sapsford RR, Hodges PW, Richardson CA, Cooper DH, Markwell SJ, Jull GA. Co-activation of the abdominal and pelvic floor muscles during voluntary exercises. *Neurourol Urodyn*. 2001;20(1):31-42.
2. Silva MPP, Marques AA, Amaral MTP. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher. Roca; 2018.
3. Laycock J, Jerwood D. Pelvic Floor Muscle Assessment: The PERFECT Scheme. *Physiotherapy*. 2001 Dec;87(12):631-42.
4. Ferreira CHJ, Barbosa PB, Souza F de O, Antônio FI, Franco MM, Bø K. Inter-rater reliability study of the modified Oxford Grading Scale and the Peritron manometer. *Physiotherapy*. 2011 Jun;97(2):132-8.
5. Hilde G, Staer-Jensen J, Ellström Engh M, Brækken IH, Bø K. Continence and pelvic floor status in nulliparous women at midterm pregnancy. *Int Urogynecol J*. 2012;23(9):1257-63.
6. Thompson JA, O'Sullivan PB, Briffa NK, Neumann P. Comparison of transperineal and transabdominal ultrasound in the assessment of voluntary pelvic floor muscle contractions and

- functional manoeuvres in continent and incontinent women. *Int Urogynecol J.* 2007;18(7):779-86.
7. Joueidi Y, Vieillefosse S, Cardaillac C, Mortier A, Oppenheimer A, Deffieux X, et al. Impact du diastasis des muscles droits de l'abdomen sur les symptômes pelvi-périnéaux: revue de la littérature. *Prog Urol.* 2019;29(11):544-59.

COMPARAÇÃO DOS SINTOMAS URINÁRIOS E INTESTINAIS EM GESTANTES COM E SEM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Giovana Lemos Monteiro Ferreira^{1*}; Tatiana Camila de Lima Alves da Silva²; Letícia Amaro Vieira³; Maria Letícia Araújo Silva de Carvalho⁴; Joyce Maria Pereira de Oliveira⁵; Maria Thereza Albuquerque Barbosa Cabral Micussi⁵.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Fisioterapia; ²Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde; ³Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde da Mulher; ⁴Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Fisioterapia; ⁵Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação de Fisioterapia.

E-mail: lemosmfgiovana@gmail.com

Resumo

Objetivos: Comparar a frequência de sintomas urinários e intestinais em gestantes com e sem diabetes mellitus gestacional (DMG). **Métodos:** Trata-se de um recorte de estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE:78674524.6.0000.0253), realizado entre março de 2024 e julho de 2025. Foram avaliadas 417 gestantes, entre 18 e 40 anos, atendidas no pré-natal de alto risco, em Natal/RN, com e sem diagnóstico de DMG, independente da idade gestacional, as quais foram alocadas em Grupo com DMG (G-GDM; n=217) e sem DMG (G-ND; n=200). As variáveis analisadas foram frequência urinária, urgência, noctúria e constipação, obtidas por autorrelato. As análises foram realizadas no software JASP, com verificação de normalidade (*Shapiro-Wilk*) e uso dos testes *t* de *Student* ou *Mann-Whitney* e qui-quadrado. **Resultados:** Observou-se que a frequência urinária foi semelhante entre os grupos, com mediana de 10 micções diárias ($p = 0,88$), assim como urgência (25,6% no G-ND vs. 27,1% no G-GDM; $p = 0,72$) e noctúria (88,5% no G-ND vs. 92,6% no G-GDM; $p = 0,15$). Em relação aos sintomas intestinais, a constipação foi mais frequente no G-ND (40,0%) em comparação ao G-GDM (30,5%) ($p = 0,03$). **Conclusão:** Os sintomas urinários foram semelhantes em ambos os grupos, com alta prevalência de noctúria, enquanto a constipação foi mais frequente em gestantes sem DMG. Esses achados reforçam a importância da avaliação funcional na prática da fisioterapia pélvica durante a gestação.

Palavras-chave: Constipação intestinal; Trato urinário inferior; Fisioterapia; Saúde Materna.

Introdução

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é uma complicação metabólica frequente da gravidez, caracterizada pela hiperglicemia diagnosticada pela primeira vez durante a gestação¹. Sua ocorrência está associada a desfechos maternos e fetais adversos e representa um importante problema de saúde pública devido à sua crescente prevalência mundial, estimada em cerca de 16,2% globalmente e aproximadamente 14% no Brasil^{2,3}.

Durante a gestação, adaptações hormonais, mecânicas e metabólicas promovem alterações nos sistemas urinário e gastrointestinal, favorecendo o surgimento de sintomas como aumento da frequência miccional, urgência urinária, noctúria e constipação intestinal^{4,5}. Essas

manifestações podem comprometer o bem-estar materno, interferir nas atividades diárias e impactar negativamente a qualidade de vida das gestantes⁴.

Além das modificações fisiológicas próprias da gestação, o DMG pode contribuir para alterações na função do trato urinário inferior e do assoalho pélvico, especialmente no que se refere à gravidade dos sintomas, por meio de mecanismos relacionados à hiperglicemia, que pode comprometer a estrutura e a função dos tecidos de suporte e continência vesical⁶. Entretanto, ainda são limitadas e divergentes as evidências sobre a influência direta do DMG na ocorrência e prevalência desses sintomas durante a gestação⁶.

Considerando a elevada frequência dessas queixas na prática clínica e a escassez de evidências sobre a influência do DMG nesse contexto, torna-se importante investigar a presença desses sintomas em gestantes com e sem a condição. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi comparar a frequência de sintomas urinários e intestinais em gestantes com e sem DMG.

Metodologia

Trata-se de um recorte de estudo transversal prospectivo, realizado no ambulatório de pré-natal de alto risco da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC/UFRN), em Natal/RN, no período de março de 2024 a julho de 2025.

Foram incluídas gestantes entre 18 e 45 anos, com e sem diagnóstico médico de DMG, independentemente da idade gestacional (IG). Para o grupo com DMG, o diagnóstico seguiu os critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Foram excluídas mulheres com diagnóstico prévio de diabetes mellitus tipo 1 ou tipo 2.

A amostra foi composta por 417 gestantes, distribuídas em grupo com DMG (G-GDM; n=217) e grupo sem DMG (G-ND; n=200). Todas as participantes foram submetidas a uma avaliação padronizada realizada por pesquisadores treinados, por meio de ficha contendo informações sociodemográficas, clínicas, obstétricas, urinárias e intestinais. Para este recorte, foram analisadas as variáveis frequência urinária diurna, urgência urinária, noctúria e constipação intestinal, obtidas por autorrelato.

As análises estatísticas foram realizadas no software JASP versão 0.19.3. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. As variáveis contínuas foram comparadas pelos testes *t* de *Student* ou *Mann-Whitney*, conforme a distribuição dos dados, enquanto as variáveis categóricas foram analisadas pelo teste qui-quadrado de Pearson. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CAAE: 78674524.6.0000.0253), e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e discussão

Com o objetivo de comparar a frequência de sintomas urinários e intestinais em gestantes com e sem DMG, foram analisados dados de 417 participantes. As características clínicas e sociodemográficas da amostra estão apresentadas na Tabela 1. Observou-se que aquelas com DMG apresentaram maior idade materna, maior IG e maiores pesos pré-gestacional e atual em comparação às sem DMG ($p < 0,05$). Por outro lado, não foram identificadas diferenças entre os grupos quanto à escolaridade, renda familiar, número de gestações, número de partos e nível de atividade física ($p > 0,05$).

Tabela 1. Características clínicas e sociodemográficas da amostra (n = 417)

Variáveis	G-ND (n = 200)	G-GDM (n = 217)	p-valor
Idade (anos), média $\pm$ DP	29,4 $\pm$ 6,3	30,8 $\pm$ 6,0	0,03*
Escolaridade, % (n)			0,89
5-8 anos	26,0 (52)	25,3 (55)	
9-11 anos	57,0 (114)	57,1 (124)	
12-15 anos	17,0 (34)	5,9 (13)	
>15 anos	0,0 (0)	11,7 (25)	
Renda Familiar, % (n)			0,47
$\leq$ 1 SM	56,5 (113)	50,6 (110)	
1-2 SM	24,5 (49)	31,7 (69)	
2-3 SM	13,5 (27)	14,2 (31)	
>3 SM	4,5 (9)	2,7 (6)	
Não sabe/Não quis responder	1,0 (2)	0,4 (1)	
Idade gestacional	29,0 (24,0 - 34,0)	31,0 (25,0 - 35,0)	<0,001*
Peso pré-gestacional (kg)	70,0 (60,0 - 82,2)	76,0 (67,0 - 90,2)	<0,001*
Peso atual (kg), média $\pm$ SD	78,0 (69,0 - 89,0)	83,0 (75,0 - 95,0)	<0,001*
Histórico obstétrico, mediana (IIQ)			
Número de gestações	2,0 (1,0 - 3,0)	3,0 (2,0 - 4,0)	0,31
Número de partos	1,0 (0,0 - 2,0)	1,0 (0,0 - 2,0)	0,44
Nível de atividade física, % (n)			
Inativa	77,0 (154)	68,4 (149)	0,06
Ativa	23,0 (46)	31,3 (68)	

Nota: Os dados contínuos são expressos como média, desvio-padrão, mediana e percentis 25 e 75, conforme apropriado. Os dados categóricos são expressos como frequência (n) e porcentagem (%). Abreviações: G-ND — grupo de mulheres sem DMG; G-GDM — grupo de mulheres com DMG; DMG — diabetes mellitus gestacional; SM — salário mínimo; IIQ — intervalo interquartil; kg — quilograma. *Diferença significativa $p < 0,05$.

A frequência miccional diurna foi semelhante entre os grupos, com mediana de 10 micções diárias em ambos ($p = 0,88$). Da mesma forma, não foram observadas diferenças significativas para urgência urinária (25,6% no G-ND versus 27,1% no G-GDM; $p = 0,72$) e noctúria (88,5% versus 92,6%; $p = 0,15$) (Tabela 2). Esses achados indicam que os sintomas urinários estão mais relacionados às adaptações fisiológicas da gestação, como o aumento da pressão uterina sobre a musculatura do assoalho pélvico e alterações hormonais relacionadas à gestação, do que à presença do DMG^{7,8}.

Destaca-se a elevada prevalência de noctúria em ambos os grupos, acometendo mais de 88% das participantes. Esse achado reforça evidências que apontam a noctúria como um dos sintomas urinários mais frequentes durante a gravidez e indica a necessidade de sua investigação durante o acompanhamento pré-natal e fisioterapêutico, considerando seu potencial impacto sobre a qualidade de vida e o bem-estar materno⁹.

Em relação aos sintomas intestinais, observou-se maior prevalência de constipação no G-ND em comparação ao G-GDM (40,0% versus 30,5%; $p = 0,03$) (Tabela 2). A constipação é uma queixa frequente na gestação, sendo atribuída principalmente à ação hormonal sobre a motilidade

intestinal. Bradley et al. observaram prevalência próxima de 25% ao longo da gravidez, reforçando que alterações intestinais constituem manifestações comuns nesse período⁵.

Entretanto, o menor índice no G-GDM pode estar associado ao acompanhamento multiprofissional mais frequentemente oferecido às gestantes com DMG. Nesse viés, essas pacientes, na maioria das vezes, costumam receber orientações nutricionais e ser estimuladas à prática de atividade física como parte do controle glicêmico. Tais condutas são descritas por Salari et al. como os principais fatores protetores e de escolha para mitigar a constipação gestacional. Assim, acredita-se que o tratamento do DMG atuou como um fator protetor secundário para a melhora do funcionamento intestinal deste grupo¹⁰.

Tabela 2. Características urinárias e intestinais da amostra (n = 417)

Variáveis	G-ND (n = 200)	G-GDM (n= 217)	p-valor
Frequência Miccional Diurna, mediana (IIQ)	10 (7-10)	10 (7-10)	0,88
Sintomas de Urgência, % (n)			0,72
Não	74,0 (148)	72,8 (158)	
Sim	25,6 (52)	27,1 (59)	
Sintomas de Noctúria, % (n)			0,15
Não	11,5 (23)	7,3 (16)	
Sim	88,5 (177)	92,6 (201)	
Constipação, % (n)			0,03*
Não	58,5 (117)	69,1 (150)	
Sim	40,0 (80)	30,5 (66)	

Nota: Os dados contínuos são expressos como mediana e percentis 25 e 75, conforme apropriado. Os dados categóricos são expressos como frequência (n) e porcentagem (%). Abreviações: G-ND — grupo de mulheres sem DMG; G-GDM — grupo de mulheres com DMG; DMG — diabetes mellitus gestacional; IIQ — intervalo interquartil; IU — incontinência urinária. *Diferença significativa $p < 0,05$.

De forma geral, os resultados indicam que a presença do DMG não esteve associada a maior frequência de sintomas urinários e intestinais nesta amostra. Os achados sugerem que as alterações observadas estão predominantemente relacionadas às adaptações fisiológicas da gestação, como alterações hormonais, aumento da pressão intra-abdominal e modificações mecânicas decorrentes do crescimento uterino, do que à presença do DMG propriamente dito^{7, 8}. Considerando que os sintomas do trato urinário e intestinal são comuns durante a gravidez, é possível que o efeito do DMG sobre esses estágios seja limitado ou mascarado pelas alterações causadas pelo período gestacional^{5, 7, 8}.

Conclusão

Os sintomas urinários apresentaram comportamento semelhante entre gestantes com e sem DMG, com elevada prevalência de noctúria em ambos os grupos. A constipação intestinal foi mais frequente em gestantes sem DMG. Esses achados reforçam a importância da avaliação dos sintomas urinários e intestinais durante o acompanhamento fisioterapêutico da gestação, independentemente da presença de diabetes mellitus gestacional.

Referências

1. American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2018. *Diabetes Care*. 2018;41(Supplement 1):S13–27.
2. Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, Sociedade Brasileira de Diabetes. Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília: OPAS; 2016.
3. Mocellin LP, Gomes HA, Sona L, Giacomini GM, Pizzuti EP, Nunes GB, et al. Gestational diabetes mellitus prevalence in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Cad Saude Publica*. 2024;40(8):e00064919.
4. Moosdorff-Steinhaus HFA, Berghmans BCM, Spaanderman MEA, Bols EMJ. Prevalence, incidence and bothersomeness of urinary incontinence in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J*. 2021;32(7):1633–52.
5. Bradley CS, Kennedy CM, Turcea AM, Rao SSC, Nygaard IE. Constipation in Pregnancy: Prevalence, Symptoms, and Risk Factors. *Obstet Gynecol*. 2007;110(6):1351–7.
6. Vesentini G, Piculo F, Marini G, Barbosa AMP, Corrente JE, Rudge MVC. Impact of Obesity and Hyperglycemia on Pregnancy-specific Urinary Incontinence. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2023;45(6):303–11.
7. Sangsawang B. Risk factors for the development of stress urinary incontinence during pregnancy in primigravidae: a review of the literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2014;178:27–34.
8. Santini ACM, Santos ES, Vianna LS, Bernardes JM, Dias A. Prevalence and factors associated with the occurrence of urinary incontinence during pregnancy. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2019;19(4):967–74.
9. Khosla L, Huang AJ, Kasarla N, Monaghan TF, Weiss JP, Kabarriti AE. Association between pregnancy and nocturia: A National Health and Nutrition Examination Survey analysis. *Neurourol Urodyn*. 2022;41(6):1505–10.
10. Salari N, Mohamadi S, Hemmati M, Fallahi A, Rasoulpoor S, Zarei H, et al. Global prevalence of constipation during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024;24(1):836.

CORRELAÇÃO ENTRE FUNÇÃO SEXUAL E INCAPACIDADE EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA: ESTUDO TRANSVERSAL

Thaissa Hamana de Macedo Dantas¹; Emilly Holanda Bezerra¹; Ana Beatriz da Fonseca Nunes¹; Letícia Mariana Holanda da Costa Azevedo¹; Uilliane Davila Soares Silva¹; Vanessa Patrícia Soares de Sousa¹.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi.

E-mail: thaissa.hamana.095@ufrn.edu.br

Resumo

Objetivos: Analisar a correlação entre a função sexual e a incapacidade em mulheres brasileiras em idade reprodutiva. **Métodos:** Estudo transversal online com 250 mulheres utilizando os questionários FSFI e WHODAS 2.0, analisados através da Correlação de Spearman. **Resultados:** A amostra apresentou mediana de 27 anos; 54% das participantes identificaram sofrer de disfunção sexual e 30,4% avaliaram sua vida sexual de regular a muito ruim. O domínio desejo foi o menos pontuado e as relações interpessoais foram a área de incapacidade mais afetada. Observou-se correlação negativa significativa entre a incapacidade geral e a função sexual global ($p = -0,374$, $p < 0,001$). Menores escores de função sexual correlacionaram-se a pior participação social ($p = -0,366$) e piores relações interpessoais ($p = -0,378$), o que impactou negativamente os domínios de lubrificação, satisfação e excitação. Sintomas físicos isolados, como cólicas, não apresentaram correlação com os desfechos de funcionalidade ou de função sexual. Ademais, a autopercepção negativa da vida sexual correlacionou-se consistentemente a piores scores em todos os domínios do FSFI, além de maior incapacidade geral e interpessoal. **Conclusão:** O impacto da disfunção sexual transpõe o aspecto biológico, associando-se diretamente à incapacidade geral, à restrição na participação social e às dificuldades nas relações interpessoais. A autopercepção subjetiva da mulher reflete de forma consistente os achados dos instrumentos padrão-ouro, evidenciando a necessidade de uma assistência clínica centralizada no autorrelato e fundamentada no modelo biopsicossocial.

Palavras-chave: Fisioterapia, Saúde Sexual, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde sexual como "...um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não é meramente a ausência de doença, disfunção ou enfermidade". Sob essa ótica, a sexualidade integra a funcionalidade humana como um componente vital da saúde global, abrangendo dimensões físicas, psicológicas, contextuais e sociais que interagem e influenciam mutuamente o cotidiano dos indivíduos^{1,2}. Historicamente pautada em modelos estritamente biológicos e lineares, a compreensão da resposta sexual feminina evoluiu para modelos circulares e dinâmicos, que reconhecem a centralidade de fatores psicossociais, da satisfação e do contexto relacional na experiência sexual da mulher¹⁻⁴.

Paralelamente, a funcionalidade passou por uma transição conceitual por meio da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a qual, afastando-se do modelo puramente biomédico centrado na doença, estabeleceu uma abordagem biopsicossocial⁵. Nela, a incapacidade é compreendida como o resultado da interação complexa entre as condições de saúde de um indivíduo, seus fatores físicos, psicológicos, sociais e contextuais^{5,6}. Assim sendo,

impactos em uma área da funcionalidade podem ecoar negativamente na percepção de competência e no desempenho em múltiplos papéis da vida, incluindo a esfera afetivo-sexual^{6,7}.

Apesar da congruência conceitual, a investigação dos aspectos comuns entre funcionalidade global e saúde sexual em mulheres em idade reprodutiva permanece frequentemente negligenciada ou fragmentada na prática clínica. Aspectos das interações interpessoais, da autopercepção, dos papéis sociais e até mesmo de gênero operam como determinantes que modulam a função sexual⁷⁻⁹. Diante do exposto e da necessidade de fomentar discussões pautadas no modelo biopsicossocial dentro da saúde da mulher, o presente estudo objetivou analisar a correlação entre a função sexual e a incapacidade em mulheres brasileiras em idade reprodutiva.

Metodologia

Trata-se de um estudo analítico transversal, realizado entre agosto de 2021 e agosto de 2022, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE: 47466121.8.0000.5568.

Devido às restrições impostas pela pandemia de Covid-19 à época da realização do estudo, os dados foram coletados por meio de formulário online, usando a plataforma Google Forms, sendo adotados os critérios de inclusão: mulheres em idade reprodutiva, com maioridade legal (18 anos), residentes no Brasil, que estivessem sexualmente ativas nas últimas 4 semanas, com parceria fixa ou não. Foram excluídas as participantes que não completassem o preenchimento dos questionários.

Para caracterização da amostra, foram coletados dados sociodemográficos e ginecológicos por meio de um formulário desenvolvido especificamente para o estudo, usando linguagem acessível e evitando termos técnicos que dificultassem a compreensão e resposta por parte das mulheres.

Os dados de função sexual foram obtidos pela aplicação do Índice de Função Sexual Feminino (FSFI) validado para a população brasileira¹⁰, questionário autoaplicável composto por 19 itens que avaliam a resposta sexual feminina nas últimas 4 semanas, distribuídos em seis domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor/dispareunia. O escore total do instrumento varia de 2 a 36 pontos, sendo a pontuação diretamente proporcional à função sexual da mulher, com escores $\leq 26,55$ preditivos de disfunção sexual.

Avaliou-se incapacidade por meio do WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0), em sua versão de 36 itens validada para a população brasileira⁶, um instrumento genérico de avaliação da incapacidade baseado diretamente no modelo conceitual da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). O questionário mensura o nível de dificuldade experienciado pelas participantes nos últimos 30 dias em seis domínios: cognição, mobilidade, autocuidado, convivência, atividades de vida diária (domésticas e ocupacionais) e participação na sociedade. Foi utilizado o método de pontuação complexo, que fornece a análise por domínio, em uma escala de 0 a 100 pontos, onde escores e incapacidade são diretamente proporcionais.

A amostra foi caracterizada através das medidas de tendência central e dispersão. A relação entre função sexual e incapacidade foi aferida pelo teste de Correlação de Spearman, usando o *software Statistical Package for the Social Sciences 20.0*.

Resultados e discussão

Participaram 250 mulheres entre 18 e 50 anos (mediana de 27 anos), em sua maioria sem filhos, com ensino superior em curso ou completo, em relacionamentos fixos e residentes na Região Nordeste. O perfil ginecológico demonstrou que a maioria passou pela menarca entre 12 e 14 anos de idade, tem ciclo menstrual regular e faz uso de algum método contraceptivo.

Quando investigados os sintomas relacionados à menstruação, observou-se que labilidade emocional, cólicas e irritabilidade foram os mais prevalentes na amostra, relatados por mais de 70% das participantes. Quase um terço das mulheres (30,4%) autoavaliou a vida sexual como regular, ruim ou muito ruim, dado que corrobora com o estudo de Panahi et al.(9), que reporta 25,5% de respondentes com autoavaliação negativa da vida sexual. Mais da metade (54%) conseguiu identificar sofrer de disfunção sexual. As Tabelas 1 e 2 caracterizam as participantes.

A análise dos dados de função sexual (FSFI) e incapacidade (WHODAS 2.0) revelou correlação negativa entre a incapacidade geral e a função sexual global, demonstrando que o impacto funcional geral se reflete diretamente na saúde sexual. As correlações mais fortes se deram nos domínios que envolvem o convívio social e o relacionamento com o outro, reforçando o caráter biopsicossocial da função sexual. Os dados estão detalhados na Tabela 3.

À luz desse achado, ressalta-se que maior incapacidade no domínio de relações interpessoais do WHODAS se correlacionou negativamente a três domínios do FSFI: lubrificação, satisfação e excitação. Por outro lado, ao analisar interações entre sintomas menstruais e a função sexual e incapacidade, observou-se que cólicas não se correlacionaram com nenhum domínio da função sexual ou da funcionalidade, reforçando que os impactos em tais domínios da vida feminina são mais fortemente influenciados por fatores sociais e ambientais que puramente físicos.

Por fim, a autopercepção da vida sexual correlacionou-se negativamente com todos os domínios do FSFI, apontando que, quanto pior a mulher avalia a sua vida sexual na pergunta direta, consistentemente menores são seus scores de função sexual, convergindo com achados de uma meta-análise(3) que apontou uma associação positiva e moderada/forte entre o funcionamento sexual e a qualidade de vida sexual feminina. Esse cenário reforça que a aplicação de ferramentas de rastreio e autoavaliação da satisfação na prática clínica são consistentes com os desfechos de questionários validados. Além disso, pior percepção da vida sexual correlacionou-se com maior incapacidade geral e piores Relações Interpessoais.

O espelhamento entre o relato das mulheres e os resultados do FSFI, instrumento consolidado e padrão-ouro no escaneamento da função sexual feminina, ressalta a importância da avaliação centrada na mulher e na consideração do seu autorrelato como guia do que deve ser mais profundamente investigado e do estabelecimento dos objetivos-guia da assistência(1).

Tabela 1: perfil sociodemográfico da amostra

Variável	n (%)
Filhos	
Sim	97 (38,8%)
Não	153 (61,2%)
Escolaridade	
Até Ensino Médio	42 (16,8%)
Superior incompleto	52 (20,8%)
Superior completo	156 (62,4%)
Ocupação	
Dona do lar	10 (4%)
Área da Saúde	99 (39,6%)
Área da Educação	19 (7,6%)
Área comercial	11 (4,4%)
Autônoma	18 (7,2%)
Estudante	35 (14%)
Outras/não trabalha	58 (23,2%)
Situação conjugal	
Tem parceria	224 (89,6%)
Não tem parceria	26 (10,4%)

Tabela 2: Perfil gineco-sexual da amostra

Variável	
Idade da menarca	
<12 anos	60 (24%)
12-14 anos	177 (70,8%)
≥15 anos	13 (5,2%)
Ciclo menstrual	
Regular	157 (68,2%)
Irregular	69 (27,6%)
Não soube informar	24 (9,6%)
Sintomas menstruais	
Cefaleia	149 (59,6%)
Cólica	180 (72%)
Edema	172 (68,8%)
Redução da libido	67 (26,8%)
Irritabilidade	179 (71,6%)
Desânimo	138 (55,2%)
Labilidade emocional	182 (72,8%)
Aumento do apetite	102 (40,8%)
Autoavaliação da vida sexual	
Muito boa	71 (28,4%)
Boa	103 (41,2%)
Regular	66 (26,4%)
Ruim/Muito ruim	10 (4%)
Tem disfunção sexual	
Sim	135 (54%)
Não	92 (36,8%)
Não consegue identificar	23 (9,2%)

Tabela 3. Matriz de correlação de Spearman (ρ) entre função sexual, incapacidade, autopercepção da vida sexual e sintomas menstruais

Variável 1	Variável 2	Coeficiente de Correlação (ρ)	p
Incapacidade			
WHODAS 2.0 Score Total	FSFI Score Total	-0,374	< 0,001
WHODAS Relações Interpessoais	FSFI Score Total	-0,378	< 0,001
	FSFI Lubrificação	-0,346	< 0,001
	FSFI Satisfação	-0,338	< 0,001
	FSFI Excitação	-0,301	< 0,001
WHODAS Participação Social	FSFI Score Total	-0,366	< 0,001
Sintoma Menstrual			
Cólica	FSFI Score Total	-0,072	0,257
	WHODAS Score Total	0,042	0,505
Autopercepção Vida Sexual			
Autoavaliação da Vida Sexual	FSFI Satisfação	-0,671	< 0,001
	FSFI Score Total	-0,633	< 0,001
	FSFI Excitação	-0,539	< 0,001
	FSFI Orgasmo	-0,491	< 0,001
	FSFI Desejo	-0,485	< 0,001
	FSFI Lubrificação	-0,480	< 0,001
	FSFI Dor	-0,285	< 0,001
	WHODAS Relações Interpessoais	0,374	< 0,001
	WHODAS Score Total	0,319	< 0,001

A função sexual é um importante componente da qualidade de vida feminina, muitas vezes negligenciada no contexto de cuidado. Os modelos lineares de resposta sexual foram revisados e deram espaço a modelos que consideram a interação entre variáveis físicas, sociais e contextuais na construção da saúde sexual feminina². Essa abordagem converge com o conceito de funcionalidade, que surgiu dos questionamentos da visão biomédica e do binômio saúde/doença,

que focam nos fatores orgânicos em detrimento de toda a complexidade dos domínios biopsicossociais que permeiam a vida humana^{4,12}.

Assim, os resultados reforçam o caráter multidimensional da funcionalidade e saúde sexual feminina, as quais interagem e influenciam entre si e sofrem, mais que de fatores puramente biológicos, forte influência dos fatores contextuais, relacionais, de gênero e saúde mental, o que impõe a necessidade de uma avaliação pautada no modelo biopsicossocial⁷⁻⁹.

Conclusões

A incapacidade geral correlacionou-se negativamente com a função sexual global em mulheres em idade reprodutiva, sendo o impacto mais pronunciado nos domínios de relações interpessoais e participação social. Sintomas físicos isolados, como cólicas, não demonstram repercussão direta nesses desfechos. Ademais, a autopercepção subjetiva da mulher reproduz os achados obtidos por instrumentos padrão-ouro. Assim, ressalta-se que a saúde sexual feminina demanda abordagens e avaliações pautadas no modelo biopsicossocial, devendo os profissionais atentarem-se cuidadosamente ao que é relatado pela mulher.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - processo nº 141249/2026-9.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. (n.d.). *Sexual health*. Disponível em: WHO Sexual Health Topics. Acessado em: 09 de junho de 2026.
2. Roytman, M. V., Barnett, R. L. & Rubin, R. S. Female Sexual Function and Dysfunction. *Obstetrics and Gynecology* **146**, 645–659 (2025).
3. Bagherinia, M., Dolatian, M., Mahmoodi, Z., Ozgoli, G. & Alavi Majd, H. Predictors of social intermediate factors associated with sexual quality of life of women: systematic review and meta-analysis. *BMC Womens Health* **24**, 64 (2024).
4. Mernone, L., Fiacco, S. & Ehlert, U. Psychobiological Factors of Sexual Functioning in Aging Women - Findings From the Women 40+ Healthy Aging Study. *Front. Psychol.* **10**, 546 (2019).
5. Kostanjsek, N. Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems. in *BMC Public Health* vol. 11 (2011).
6. Silveira, C. *et al.* [Cross-cultural adaptation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) into Portuguese]. *Rev. Assoc. Med. Bras.* (1992) **59**, 234–40 (2013).
7. Myers, A. *et al.* Female Sexual Function, Dysfunction, and Treatment: A Biopsychosocial Multidisciplinary Approach. *J. Minim. Invasive Gynecol.* **33**, 10–15 (2026).
8. Stephenson, K. R., Pickworth, C. & Jones, P. S. Gender differences in the association between sexual satisfaction and quality of life. *Sexual and Relationship Therapy* **39**, 301–322 (2024).
9. Panahi, R., Anbari, M., Javanmardi, E., Ghoozlu, K. J. & Dehghankar, L. The effect of women's sexual functioning on quality of their sexual life. *J. Prev. Med. Hyg.* **62**, E776–E781 (2021).
10. Thiel, R. do R. C. *et al.* [Translation into Portuguese, cross-national adaptation and validation of the Female Sexual Function Index]. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* **30**, 504–10 (2008).

11. Meston, C. M., Freihart, B. K., Handy, A. B., Kilimnik, C. D. & Rosen, R. C. Scoring and Interpretation of the FSFI: What can be Learned From 20 Years of use? *Journal of Sexual Medicine* vol. 17 17–25 Preprint at <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.10.007> (2020).
12. Thomas, H. N. & Thurston, R. C. A biopsychosocial approach to women's sexual function and dysfunction at midlife: A narrative review. *Maturitas* **87**, 49–60 (2016).

EFETOS DA LASERTERAPIA NO TEMPO DE RECUPERAÇÃO E NO ALÍVIO DA DOR NAS CICATRIZES DE CESÁREA

Karla Eduarda Barbosa da Silva¹; Patrícia Virgínia da Silva²; Julianna de Azevedo Guendler³; Bruna Fonseca de Andrade⁴; e Leila Katz⁵

1. Estudante da Faculdade Pernambucana de Saúde; 2. Estudante da Faculdade Pernambucana de Saúde; 3. Docente da graduação em Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde; 4. Fisioterapeuta do Ambulatório de Fisioterapia em Saúde da Mulher do IMIP; 5. Coordenadora do Setor de Gestação de Alto Risco e da UTI Obstétrica do IMIP
Email autor 1: dudafisio26@gmail.com;

Resumo

Objetivo: Avaliar os efeitos da laserterapia de baixa intensidade no tempo de recuperação, alívio da dor das cicatrizes de cesariana. **Método:** Estudo piloto composto por 8 participantes de um ensaio clínico randomizado, realizado no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, aprovado pelo Comitê de  tica em Pesquisa (CAAE 87410725.0.0000.5201). Foram incluídas mulheres em p s operatório imediato de cesariana, com idade ≥ 18 anos, distribuídas aleatoriamente em grupo intervenção (recebeu três sessões de laserterapia: vermelho 1J e infravermelho 3J em 6–8 h, 24 h e 48 h após o parto) e grupo controle (mesmo protocolo com aparelho desligado, recebendo os cuidados habituais da unidade). As avaliações incluíram Escala Visual Analógica (EVA) para dor, Escala de Cicatrização de Vancouver, Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS) e registro fotográfico. **Resultados:** O grupo intervenção apresentou ausência completa de dor em 24 horas, enquanto o grupo controle manteve escores discretamente elevado. Ambos evoluíram positivamente quanto   est tica, mas o grupo intervenção apresentou cicatrizes mais homog neas, com menor edema e hiperémia após 48 horas. **Conclusão:** A laserterapia de baixa intensidade mostrou tendência de alívio precoce da dor e melhora est tica discreta das cicatrizes de cesariana. Apesar do número reduzido de participantes e do curto período de acompanhamento, os achados reforçam a necessidade de ensaios clínicos futuros com amostras maiores para confirmar os potenciais benefícios da intervenção.

Palavras-chave: Cesárea; Cicatriz; Fotobiomodulação; Mulher; Fisioterapia; Dor;

Introdução

A cesariana é uma das cirurgias mais realizadas no mundo e sua prevalência tem aumentado significativamente nas últimas décadas. No Brasil, as taxas estão entre as mais elevadas globalmente, alcançando 55,5% dos partos quando considerados os serviços públicos e privados¹. Apesar de sua importância em situações obstétricas específicas, trata-se de uma cirurgia de médio a grande porte que pode resultar em dor pós-operatória, limitações funcionais e recuperação mais prolongada².

Durante o puerpério, a mulher precisa conciliar a recuperação cirúrgica com os cuidados ao recém-nascido, o que pode intensificar o impacto da dor e das alterações decorrentes do processo cicatricial. A cicatrização é um processo biológico complexo que envolve fases inflamatória, proliferativa e de remodelamento, sendo fundamental para a recuperação funcional e est tica dos tecidos³.

Nesse contexto, a laserterapia de baixa potência (Low-Level Laser Therapy – LLLT) tem sido utilizada como recurso terapêutico complementar por atuar por meio da fotobiomodulação,

estimulando a produção de ATP, modulando a resposta inflamatória e favorecendo o reparo tecidual⁴. Além disso, estudos apontam que a aplicação da laserterapia pode reduzir a dor, o edema e melhorar a qualidade da cicatrização em mulheres submetidas à cesariana⁵.

Apesar dos resultados promissores, ainda são necessários estudos que investiguem os efeitos da laserterapia no pós-operatório imediato da cesariana. Diante disso, este estudo teve como objetivo avaliar os efeitos da laserterapia de baixa potência sobre o processo de cicatrização, o alívio da dor e os aspectos estéticos da cicatriz em mulheres submetidas à cesariana.

Metodologia

Trata-se de um ensaio clínico randomizado piloto, realizado na enfermaria de obstetrícia e no alojamento conjunto do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), localizado na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. A pesquisa foi conduzida entre outubro de 2024 e agosto de 2025, respeitando os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, sob CAAE nº 87410725.0.0000.5201.

A amostra foi composta por oito mulheres no pós-operatório imediato de cesariana, internadas na enfermaria obstétrica da instituição. Foram incluídas mulheres com idade igual ou superior a 18 anos submetidas à cesariana. Foram excluídas participantes com infecção durante ou após o parto, hemorragia pós-operatória, suspeita de COVID-19, complicações infecciosas ou alterações prévias de sensibilidade.

Após esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, as participantes que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de Uso de Imagem.

Inicialmente, as participantes foram submetidas a uma avaliação contendo informações sociodemográficas, maternas e obstétricas. Também foram avaliados os sinais inflamatórios clássicos da cicatrização, incluindo dor, calor local, hiperemia, edema e perda de função.

Para avaliação da cicatriz foram utilizadas a Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS) e a Escala de Vancouver. A POSAS avalia características como pigmentação, vascularização, espessura, relevo, maleabilidade e área da superfície cicatricial, enquanto a Escala de Vancouver analisa pigmentação, vascularização, flexibilidade e altura da cicatriz. A intensidade da dor foi mensurada por meio da Escala Visual Analógica (EVA), variando de 0 a 10 pontos. Todas as avaliações foram realizadas antes e após as intervenções.

A randomização ocorreu por meio de envelopes lacrados e numerados sequencialmente, contendo a identificação dos grupos controle ou intervenção. As participantes foram distribuídas aleatoriamente entre os grupos, sendo a alocação conhecida apenas pela pesquisadora responsável pela aplicação da intervenção.

O grupo intervenção recebeu laserterapia de baixa potência aplicada sobre a região da cicatriz cirúrgica em três sessões realizadas entre 6 e 8 horas, 24 horas e 48 horas após o parto. Foi utilizado o equipamento Therapy EC® (DMC), empregando os comprimentos de onda vermelho (660 nm) e infravermelho (808 nm), com doses de 1 J e 3 J, respectivamente. A aplicação foi realizada de forma pontual ao longo da extensão da cicatriz cirúrgica, com pontos distribuídos a aproximadamente 2 cm acima e 2 cm abaixo da incisão, mantendo distância de 2 cm entre os pontos de aplicação. A delimitação dos pontos foi realizada previamente com auxílio de régua para padronização do procedimento. Durante a aplicação foram seguidas as medidas de biossegurança recomendadas, incluindo o uso de óculos de proteção pela participante e pela pesquisadora responsável.

O grupo controle recebeu o mesmo protocolo de aplicação, porém com o equipamento desligado, mantendo os cuidados habituais oferecidos pela unidade hospitalar.

Também foi realizada documentação fotográfica padronizada da cicatriz antes e após as intervenções, mediante autorização prévia das participantes.

Para análise dos dados foram utilizadas estatísticas descritivas por meio de frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão. Considerando o tamanho reduzido da amostra, foram aplicados testes não paramétricos. O teste de Wilcoxon foi utilizado para comparação intra-grupo e o teste de Mann-Whitney para comparação entre os grupos. Adotou-se nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). As análises foram realizadas nos softwares SPSS versão 22 e Microsoft Excel.

Resultados e Discussão

Foram inicialmente abordadas 27 mulheres, das quais 10 aceitaram participar da pesquisa. Durante o acompanhamento ocorreram duas perdas, resultando em uma amostra final de oito participantes, distribuídas aleatoriamente entre Grupo Intervenção ($n=4$) e Grupo Controle ($n=4$). Os grupos apresentaram características sociodemográficas e obstétricas semelhantes.

Na avaliação da dor pela Escala Visual Analógica (EVA), observou-se redução progressiva dos escores em ambos os grupos durante as primeiras 48 horas pós-parto. Entretanto, o Grupo Intervenção apresentou redução mais acentuada, atingindo ausência de dor já nas primeiras 24 horas, enquanto o Grupo Controle manteve escores discretos ao longo do acompanhamento. Esses achados sugerem um possível efeito analgésico da laserterapia de baixa potência no pósoperatório imediato da cesariana, corroborando estudos que demonstraram redução da dor e melhora clínica em mulheres submetidas à aplicação do laser após o parto cesáreo⁶.

Quanto ao processo cicatricial, avaliado pelas escalas de Vancouver e POSAS, ambos os grupos apresentaram melhora ao longo das 48 horas. Contudo, o Grupo Intervenção demonstrou tendência a melhores escores relacionados à pigmentação, vascularização, flexibilidade e aspecto geral da cicatriz.

A análise fotográfica também evidenciou menor edema, discreta redução da hiperemia e aspecto mais homogêneo das cicatrizes no grupo submetido à laserterapia. Apesar disso, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p > 0,05$), possivelmente em razão do reduzido tamanho amostral e do curto período de acompanhamento. Estudos prévios indicam que os benefícios estéticos da laserterapia tornam-se mais evidentes em avaliações de longo prazo⁷.

Tabela 1. Mensuração da Intensidade dolorosa por meio da Escala Visual Analógica (EVA), em mulheres no pós-partos cesariana.

Grupo Controle Número Total de Participantes 4				
Coleta	Média	Desvio Padrão	Menor	Maior
Antes da 1º (6 a 8 horas)	2,25	4,5	0	9
Após a 1º (6 a 8 horas)	2,25	4,5	0	9
Antes da 2º (24 horas)	2	4	0	8
Após a 2º (24 horas)	2	4	0	8
Antes da 3º (48 horas)	1,75	3,5	0	7
Após a 3º (48 horas)	1,75	3,5	0	7
Grupo Intervenção Número Total de Participantes 4				
Antes da 1º (6 a 8 horas)	0,5	1	0	2
Após a 1º (6 a 8 horas)	0,5	1	0	2
Antes da 2º (24 horas)	0	0	0	0
Após a 2º (24 horas)	0	0	0	0
Antes da 3º (48 horas)	0	0	0	0
Após a 3º (48 horas)	0	0	0	0

Fonte: Pesquisa IMIP

Tabela 2. Comparação Geral das Imagens das cicatrizes entre o Grupo Intervenção e Controle, em mulheres no pós-partos cesariana.

GRUPO INTERVENÇÃO		GRUPO CONTROLE	
Antes da primeira Coleta 6 a 8 horas após o parto	Após a última Coleta 48 horas após o parto	Antes da Primeira Coleta 6 a 8 horas após o parto	Após a última Coleta 48 horas após o parto
			
			
			
			

Fonte: Pesquisa IMIP

Durante a execução do estudo, foram identificadas dificuldades relacionadas à adesão das participantes, principalmente devido ao desconhecimento sobre a laserterapia e às características do ambiente hospitalar. Esses achados reforçam a importância de ações de educação em saúde durante o pré-natal, favorecendo o conhecimento e a aceitação de recursos fisioterapêuticos no período puerperal⁸.

O cálculo amostral realizado a partir dos dados deste estudo piloto indicou a necessidade de aproximadamente 33 participantes por grupo para avaliação do desfecho dor, considerando poder estatístico de 80% e nível de significância de 5%. Dessa forma, os resultados sugerem potencial benefício da laserterapia na redução da dor e na melhora da cicatrização pós-cesariana, reforçando a necessidade de estudos futuros com amostras maiores para confirmar os achados observados.

Conclusão

A aplicação da laserterapia de baixa potência no pós-operatório imediato da cesariana apresentou tendência à redução mais rápida da dor e à melhora dos aspectos cicatriciais quando comparada aos cuidados convencionais. Embora não tenham sido observadas diferenças estatisticamente significativas, os resultados sugerem potencial benefício clínico da intervenção. Por se tratar de um estudo piloto com amostra reduzida e curto período de acompanhamento, são necessários ensaios clínicos com maior número de participantes e seguimento prolongado para confirmar os efeitos observados e subsidiar sua utilização na prática clínica.

Referências

1. Schönborn CLPS. Análise das políticas públicas da ANS, MS e ANVISA para reduzir a taxa de cesáreas no Brasil.
2. Sousa L, Pitangui ACR, Gomes FA, Nakano AMS, Ferreira CHJ. Mensuração e características de dor após cesárea e sua relação com limitação de atividades. Acta Paul Enferm. 2009;22(6):741-747. doi:10.1590/ S0103-21002009000600003.
3. Bavaresco T, Osmarin VM, Pires AUB, Moraes VM, Lucena AF. Terapia a laser de baixa potência na cicatrização de feridas. Rev Enferm UFPE On Line. 2019;13(1):216-226. doi:10.5205/1981-8963-v13i1a235938p216-226-2019 .

4. Wang X, Tian F, Soni SS, Gonzalez-Lima F, Liu H. Interplay between upregulation of cytochrome-c-oxidase and hemoglobin oxygenation induced by near-infrared laser. *Sci Rep*. 2016;6:30540. doi:10.1038/srep30540.
5. Araújo AMPH, Santos LCC, Pessoa AM, Costa MSS, Oliveira EMM. Low level laser therapy improves pain in postcesarean section: a randomized clinical trial. *Lasers Med Sci*. 2020;35(5):1095-1102 . doi:10.1007/s10103-019-02893-3.
6. Kahkhaie LR, Keikhaie KR, Nasab AA, Zhaleh MRK. Low-level laser therapy effects on reducing surgical complications and wound infection after cesarean section. *Maedica (Bucur)*. 2023;18(3):426-31.
7. Karmisholt KE, Taudorf EH, Haikel Y, Wulff CB, Wenande E, Philipsen PA, Haedersdal M. Fractional CO2 laser treatment of caesarean section scars – a randomized controlled split-scar trial with long-term follow-up assessment. *Lasers Surg Med*. 2017;49(2):189-197.
8. Macêdo MC, Silva KM, Lima DR, Santos LR, Pereira AF. Fisioterapia obstétrica sob a ótica das gestantes de alto risco internadas em maternidade pública de referência. *Res Soc Dev*. 2021;10(17):e29101724145 .

ORIENTAÇÕES RECEBIDAS NO PRÉ-NATAL ESTÃO ASSOCIADAS À REALIZAÇÃO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA GESTAÇÃO?

Maria Clara de Lima Rocha¹; Uilliane Davila Soares Silva²; Ana Beatriz da Fonseca Nunes³; Emilly Holanda Bezerra⁴; Mayra Ruana de Alencar Gomes⁵; Vanessa Patrícia Soares de Sousa⁶.

¹Graduanda em fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN); ²Graduanda em fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN); ³Doutoranda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN); ⁴Mestranda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN); ⁵Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN); ⁶Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN).

Email: maria.rocha.700@ufrn.edu.br

Resumo

Objetivos: Verificar a associação entre o recebimento de orientações profissionais sobre atividade física no pré-natal e a prática de atividade física durante a gestação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, realizado entre 2025 e 2026, com 37 gestantes de risco habitual e alto risco residentes em Santa Cruz-RN e região. Os dados foram coletados por meio de uma ficha contendo informações sociodemográficas, ginecológicas, obstétricas e relacionadas à prática de atividade física. A associação entre as variáveis foi analisada pelo teste Qui-quadrado de Pearson (χ^2), considerando significância estatística de $p < 0,05$. A média de idade das participantes foi de $28,86 \pm 5,70$ anos. **Resultados:** A maioria encontrava-se no segundo trimestre gestacional, era sedentária e relatou não ter recebido orientações sobre atividade física durante o pré-natal. Não foi observada associação estatisticamente significativa entre o recebimento de orientações e a prática de atividade física ($p = 0,729$). **Conclusão:** Conclui-se que, embora não tenha sido identificada associação entre as variáveis analisadas, a elevada proporção de gestantes sem acesso a orientações evidencia a necessidade de fortalecer as ações educativas durante o acompanhamento pré-natal.

Palavras-chave: Exercício físico; Promoção da saúde; Comportamento sedentário; Estilo de vida; Saúde materna.

Introdução

A gestação é um período marcado por intensas alterações fisiológicas, biomecânicas e emocionais que podem influenciar o estilo de vida das mulheres. Nesse contexto, a prática regular de atividade física é amplamente recomendada devido aos benefícios para a saúde materna e fetal¹. Evidências científicas demonstram que a atividade física durante a gestação contribui para a prevenção do ganho excessivo de peso, diabetes mellitus gestacional, hipertensão arterial, além de auxiliar na melhora do condicionamento físico, do bem-estar psicológico e da qualidade de vida²⁻³. Apesar desses benefícios, muitas gestantes permanecem pouco ativas ou sedentárias durante o período gestacional⁴.

Entre os fatores que podem favorecer a adesão à atividade física destaca-se a orientação profissional durante o pré-natal. O acompanhamento pré-natal representa uma importante

oportunidade para a promoção da saúde e para o incentivo à adoção de comportamentos saudáveis, incluindo a prática regular de exercícios físicos¹. Dessa forma, torna-se relevante investigar se as orientações recebidas durante o pré-natal, estão associadas à prática de atividade física na gestação.

Assim, o objetivo deste estudo foi verificar a associação entre o recebimento de orientações profissionais sobre atividade física no pré-natal e a prática de atividade física durante a gestação.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado entre os anos de 2025 e 2026. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN), sob CAAE nº 88220325.50000.5568. Participaram da pesquisa 37 gestantes de risco habitual e alto risco, residentes no município de Santa Cruz-RN e região, integrantes de um grupo de Pilates voltado para gestantes.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma ficha estruturada contendo informações sociodemográficas, ginecológicas, obstétricas e relacionadas à prática de atividade física durante a gestação. Foram investigadas variáveis como idade, escolaridade, renda, trimestre gestacional, paridade, prática de atividade física e recebimento de orientações profissionais sobre atividade física durante o pré-natal.

A análise estatística foi realizada por meio de estatística descritiva, utilizando média, desvio padrão e frequências absolutas e relativas. Para avaliar a associação entre as variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson (χ^2), adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). As medidas de efeito foram estimadas por meio do coeficiente Phi (ϕ).

Resultados e discussão

A média de idade das participantes foi de $28,86 \pm 5,70$ anos. Em relação às características sociodemográficas, observou-se predominância de gestantes pardas (64,9%), com mais de 12 anos de escolaridade (54%), praticantes de alguma religião (94,6%) e renda familiar de até dois salários mínimos (48,6%). Quanto às características obstétricas, a maioria encontrava-se no segundo trimestre gestacional (62,2%) e era nulípara (43,2%).

Em relação ao comportamento relacionado à atividade física, verificou-se que 56,8% das participantes eram sedentárias e 59,5% relataram não ter recebido orientações profissionais sobre atividade física durante o acompanhamento pré-natal. A análise de associação não identificou relação estatisticamente significativa entre o recebimento de orientações profissionais e a prática de atividade física durante a gestação ($p = 0,729$).

Embora a literatura destaque a importância das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde para estimular comportamentos saudáveis, os resultados encontrados sugerem que outros fatores podem influenciar a adesão à prática de atividade física durante a gestação, tais como aspectos culturais, barreiras pessoais, disponibilidade de tempo, apoio familiar e condições socioeconômicas. Além disso, o elevado percentual de gestantes que relataram não receber orientações sobre atividade física durante o pré-natal reforça a necessidade de fortalecer ações educativas e estratégias de promoção da saúde voltadas para esse público.

Conclusão

Conclui-se que não foi observada associação entre o recebimento de orientações profissionais sobre atividade física durante o pré-natal e a prática de atividade física pelas gestantes

avaliadas. Entretanto, a elevada frequência de gestantes sedentárias e a predominância de participantes que relataram não receber orientações sobre atividade física evidenciam fragilidades nas ações de promoção da saúde durante o acompanhamento pré-natal.

Os resultados reforçam a necessidade de fortalecer estratégias educativas voltadas à prática de atividade física na gestação, bem como de ampliar a atuação dos profissionais de saúde na orientação e incentivo à adoção de hábitos saudáveis. Estudos com amostras maiores são recomendados para aprofundar a compreensão dos fatores associados à prática de atividade física durante a gestação.

Referências

1. American College Of Obstetricians And Gynecologists. Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period: ACOG Committee Opinion, Number 804. *Obstetrics & Gynecology*, v. 135, n. 4, p.e178–e188, 2020. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003772.
2. Davenport, m. H.; ruchat, s. M.; poitras, v. J.; jaramillo garcia, a.; gray, c. E.; barrowman, n.; et al. Prenatal exercise for the prevention of gestational diabetes mellitus and hypertensive disorders of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, [S.l.], v.52, n.21, p.1367-1375, 2018. DOI: 10.1136/bjsports-2018-099355.
3. Di mascio, d.; magro-malosso, e. R.; saccone, g.; marhefka, g. D.; berghella, V. Exercise during pregnancy in normal-weight women and risk of preterm birth: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 215, n. 5, p. 561–571, 2016. DOI: 10.1016/j.ajog.2016.06.014.
4. Nascimento, s. L.; surita, f. G.; godoy, a. C.; kasawara, k. T.; morais, S. S. Physical activity patterns and factors related to exercise during pregnancy: a cross-sectional study. *PLOS ONE*, v. 10, n. 6, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128953>.