PARTE I – CAPA: PRIMEIRA PÁGINA (01 PÁGINA)

PLANEJAMENTO DE UMA AÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE SOBRE FISIOTERAPIA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL PARA GESTANTES E PUÉRPERAS DE COLÍDER–MT, 2026

Gabriela Soledad Márdero García

Colíder - MT

Agosto, 2026.

RESUMO

O presente projeto consiste na etapa de planejamento estrutural e técnico de uma futura ação de educação em saúde voltada a gestantes e puérperas do município de Colíder–MT. O ciclo gravídico-puerperal impõe adaptações biomecânicas, hormonais e musculoesqueléticas que frequentemente resultam em dor lombar, alterações posturais e disfunções do assoalho pélvico. Visto que o trabalho atual se restringe à fase de concepção e organização — não contemplando a etapa de execução imediata —, o objetivo geral é elaborar e estruturar o planejamento de uma intervenção educativa e preventiva de Fisioterapia, definindo abordagens, protocolos avaliativos e cinesioterapêuticos, orientações ergonômicas e recursos didáticos para aplicação posterior. A metodologia de planejamento divide-se na seleção de fundamentação científica, definição de instrumentos de triagem (como Escala Visual Analógica de dor, avaliação postural e testes funcionais), estruturação de protocolos preventivos de baixo impacto (cinesioterapia pélvica, alongamentos e mobilidade) e elaboração de materiais educativos (cartilha ilustrada e banner expositivo). Como resultados esperados, almeja-se consolidar um plano de ação exequível e humanizado que, quando implementado futuramente nas Unidades Básicas de Saúde, promova o autocuidado, a autonomia materna e o fortalecimento da formação acadêmica na Atenção Primária.

Palavras-chave: Planejamento em Saúde; Educação em Saúde; Fisioterapia; Gestantes; Período Pós-Parto.

IDENTIFICAÇÃO

Órgãos e Instituições Envolvidas no Planejamento: Instituição de Ensino Superior (UNIFAMA – Faculdade de Colíder): Instituição promotora responsável pela orientação docente, suporte teórico-metodológico e desenvolvimento do planejamento pelos acadêmicos do curso de Bacharelado em Fisioterapia.

Secretaria Municipal de Saúde / Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Colíder–MT (Parceria prevista para futura execução): Órgãos mapeados durante o planejamento como potenciais cenários de prática e captação do público-alvo em etapas posteriores.

b) Equipe de trabalho:

Nome	Vínculo e área de formação/atuação	Função
Ana Caroline de Oliveira Pesce	Estudante de Graduação de Fisioterapia 9° semestre	Participante (Planejamento)
Jhenifer Nascimento Grosbelli	Estudante de Graduação Fisioterapia 8° semestre	Participante (Planejamento)
Lorrayne da Silva Modesto	Estudante de Graduação Fisioterapia 8° semestre	Participante (Planejamento)
Lorena de Oliveira Klabunde	Estudante de Graduação Fisioterapia 9° semestre	Participante (Planejamento)
Suiane leite da Silva	Estudante de Graduação Fisioterapia 8° semestre	Participante (Planejamento)

INTRODUÇÃO

A gestação e o puerpério constituem períodos marcados por importantes alterações fisiológicas, anatômicas, hormonais e emocionais, que

demandam adaptações progressivas do organismo materno. Essas modificações estão relacionadas ao desenvolvimento fetal, à preparação para o parto e a mudanças que se estendem ao período pós-parto e à amamentação. Durante esse processo, podem ocorrer desconfortos musculoesqueléticos, alterações posturais, dor lombar, sintomas relacionados ao assoalho pélvico e outras condições capazes de interferir na funcionalidade e na qualidade de vida da mulher (Costa et al., 2021).

A dor lombar é uma queixa frequente durante a gestação e está diretamente associada às adaptações biomecânicas e posturais, incluindo alterações na distribuição da massa corporal, deslocamento anterior do centro de gravidade e aumento da frouxidão ligamentar (Barbosa et al., 2011; Moreira et al., 2011).

No puerpério, o organismo materno atravessa um processo gradual de recuperação, no qual podem persistir ou surgir condições como a diástase dos músculos retos abdominais, dores musculoesqueléticas decorrentes dos cuidados com o recém-nascido e disfunções do assoalho pélvico, como a incontinência urinária (Galiotto; Meneghini, 2017; Freitas et al., 2021).

Nesse contexto, a Fisioterapia desempenha papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de agravos e educação em saúde durante o ciclo gravídico-puerperal (Araújo et al., 2022). No entanto, para que uma intervenção comunitária seja eficaz, segura e humanizada, faz-se indispensável uma etapa prévia de estruturação rigorosa. Dessa forma, o presente trabalho configura-se exclusivamente como um exercício de planejamento de uma ação educativa em saúde, não contemplando a fase de execução prática neste momento. O intuito é delinear toda a arquitetura metodológica, selecionar os protocolos avaliativos e terapêuticos mais adequados e preparar os recursos didáticos que servirão de base para uma futura intervenção junto às gestantes e puérperas do município de Colíder–MT.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Estruturar o planejamento técnico, pedagógico e metodológico de uma futura ação educativa em saúde voltada ao autocuidado de gestantes e puérperas de Colíder–MT, definindo estratégias fisioterapêuticas relacionadas às alterações musculoesqueléticas, ergonomia, saúde postural e cuidados com o assoalho pélvico no ciclo gravídico-puerperal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Delimitar a abordagem educativa: Definir os temas e a dinâmica de uma futura roda de conversa sobre as transformações biomecânicas e fisiológicas da gestação ao puerpério;
- Selecionar protocolos de triagem e prevenção: Levantar e organizar os protocolos fisioterapêuticos avaliativos e cinesioterapêuticos preventivos (de baixo impacto) que serão utilizados posteriormente para o rastreio de queixas e alívio de desconfortos lombares e pélvicos;
- Sistematizar orientações ergonômicas: Estabelecer o conjunto de instruções posturais e ergonômicas aplicáveis às atividades de vida diária (como amamentação, carregamento do bebê e higiene) a serem repassadas futuramente;
- Elaborar materiais didáticos de apoio: Planejar e estruturar o conteúdo visual e informativo (cartilha educativa e banner expositivo) que dará suporte à futura intervenção comunitária.

JUSTIFICATIVA

A gestação e o puerpério envolvem intensas adaptações corporais que frequentemente vêm acompanhadas de sobrecarga articular, alterações posturais e vulnerabilidade do assoalho pélvico. No puerpério, em especial, a atenção da mulher e da rede de apoio costuma voltar-se quase exclusivamente ao recém-nascido, fazendo com que queixas maternas — como dores na coluna, fadiga muscular, diástase abdominal e perdas urinárias — sejam negligenciadas ou normalizadas (Falcão et al., 2015; Freitas et al., 2021). Diante dessa realidade, o planejamento cuidadoso de ações educativas

na Atenção Primária justifica-se pela necessidade de construir intervenções baseadas em evidências científicas, com linguagem acessível e adaptadas à realidade sociocultural da comunidade de Colíder–MT.

Ao antecipar e organizar os protocolos, os exercícios e as orientações ergonômicas antes de ir a campo, garante-se maior segurança clínica às futuras participantes e otimiza-se o tempo de atuação da equipe.

Para os acadêmicos de Fisioterapia, a realização desta etapa de planejamento proporciona o desenvolvimento de competências essenciais na gestão de projetos em saúde coletiva, raciocínio clínico preventivo e elaboração de tecnologias educativas, preparando-os de forma sólida para a futura execução da extensão universitária.

METODOLOGIA DO (PLANEJAMENTO)

Este trabalho caracteriza-se como o planejamento teórico-metodológico de uma futura ação de extensão em saúde, pautada nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS) e na humanização do cuidado. Como o projeto encontra-se restrito à fase de concepção — não havendo aplicação prática nesta etapa —, a metodologia foi organizada em quatro eixos estruturantes que guiarão a execução posterior:

Como a ação será realizada futuramente (Abordagem e Dinâmica) Na etapa de execução futura, a intervenção ocorrerá em formato de Roda de Conversa Educativa e Vivência Prática, a ser realizada nas salas de espera ou auditórios das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Colíder–MT, após pactuação com as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). O encontro será dividido em três momentos: Acolhimento e Roda de Conversa (25 minutos): Diálogo participativo com linguagem simples sobre as mudanças do corpo da gravidez ao puerpério; Triagem Rápida e Demonstração Ergonômica (20 minutos): Aplicação de fichas de rastreio e demonstração prática de posturas cotidianas; Vivência Cinesioterapêutica em Grupo (25 minutos): Prática guiada de exercícios seguros e respiratórios de baixo impacto, seguida da entrega do material educativo.

2. Protocolos Selecionados para Posterior Aplicação

Para a futura abordagem, foram selecionados protocolos validados e de fácil aplicabilidade na atenção básica, divididos em triagem e conduta preventiva: Protocolos de Rastreio e Avaliação (para identificação futura de queixas): Ficha de Anamnese Obstétrica Simplificada: Levantamento de idade gestacional ou tempo de pós-parto, tipo de parto e queixas principais; Escala Visual Analógica (EVA): Para quantificar a intensidade de dor lombar ou pélvica; Inspeção Postural Rápida: Observação estática das curvaturas da coluna (hiperlordose lombar e hipercifose torácica); Questionário ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form): Instrumento breve para rastreio futuro de sintomas de incontinência urinária.

Protocolos Preventivos e Cinesioterapêuticos (Exercícios previstos): Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP): Protocolo de conscientização perineal baseado nos exercícios de Kegel, associando contrações fásicas (rápidas) e tônicas (sustentadas por 5 a 10 segundos) integradas à expiração;

Protocolo de Mobilidade Pélvica e Lombar: Exercícios de anteversão e retroversão pélvica (em pé, sentada ou na bola suíça), exercício "Gato-Camelo" (em quatro apoios) para alívio de tensão paravertebral e alongamento de cadeia posterior (isquiotibiais e piriforme);

Exercícios Respiratórios e Ativação do Transverso do Abdome: Respiração diafragmática associada à ativação suave da musculatura abdominal profunda ("abraçar o bebê" ou "fechar o zíper"), fundamental tanto para estabilização lombar na gestação quanto para recuperação da diástase no puerpério.

3. **Orientações Ergonômicas Previstas**

Foram sistematizadas orientações práticas para prevenção de sobrecargas mecânicas nas Atividades de Vida Diária (AVDs):

Postura ao Amamentar: Orientação para apoiar totalmente as costas no encosto da cadeira, manter os pés apoiados no chão (ou em um banquinho) e utilizar travesseiros ou almofada de amamentação para elevar o bebê até a altura da mama, evitando a flexão anterior excessiva do tronco e pescoço;

Troca de Fraldas e Banho do Bebê: Adequar a altura do trocador ou banheira à linha da cintura da mãe para evitar a inclinação prolongada da coluna lombar;

Carregar e Pegar o Bebê no Colo: Instruir a realização do agachamento (flexão de joelhos e quadris) mantendo a coluna neutra e o bebê próximo ao centro do corpo, evitando girar o tronco com peso;

Posição para Dormir: Uso de travesseiro entre os joelhos (em decúbito lateral, preferencialmente à esquerda na gestação) para manter o alinhamento da pelve e coluna lombar, além da técnica correta para levantar-se da cama (virar de lado primeiro, apoiar os braços e elevar o tronco).

4. Planejamento do Material Educativo

Para fixação do conteúdo na futura execução, planejou-se a confecção de dois recursos visuais:

Cartilha Educativa Ilustrada ("Guia Prático: Da Gravidez ao Puerpério"): Folder em formato tríptico contendo ilustrações autoexplicativas sobre posturas corretas na amamentação, passo a passo dos exercícios domiciliares (home care) e sinais de alerta para busca de atendimento fisioterapêutico especializado;

Banner Expositivo: Recurso visual de apoio para a roda de conversa, sintetizando as alterações biomecânicas, os exercícios-chave e os cuidados com o assoalho pélvico.

ORÇAMENTO DE DESPESAS

Na presente etapa de planejamento não há previsão de despesas financeiras. Os custos referentes à impressão de cartilhas e banner serão detalhados previamente à etapa de execução.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES (FASE DE PLANEJAMENTO)

Atividades/Etapas de planejamento/mês	*Fev*	*Mar.*	*Abril.*	*Mai.*	*Jun*	*Jul*
Levantamento bibliografico e definição do tema						
Delimitação dos objetivos e estruturação metodológica						
Seleção dos protocolos de triagem e exercicios preventivos						
Sistematização das orientações ergonomicas par AVDs						
Elaboração do layout da cartilha educatuva e do banner *Revisão final do projeto de planejamento e apresentação*						

RESULTADOS ESPERADOS

Por tratar-se da etapa de planejamento, os resultados esperados dividem-se em duas dimensões: os produtos imediatos da organização acadêmica e o impacto social projetado para o momento da futura execução:

Resultados Imediatos (Da fase de planejamento):

Consolidação de um roteiro metodológico claro, seguro e replicável para ações de Fisioterapia na Atenção Primária em Colíder–MT;

Criação de um portfólio de materiais educativos (cartilha e banner) com linguagem acessível e embasamento científico;

Aprimoramento do raciocínio clínico preventivo e da capacidade de gestão em saúde coletiva dos acadêmicos envolvidos.

Impacto e Transformação Social Projetados (Para a futura execução):

Quando aplicado nas UBS, espera-se atingir cerca de 10 a 15 mulheres (gestantes e puérperas) por encontro, promovendo o aumento do nível de conhecimento sobre o próprio corpo, a redução de queixas álgicas lombares por meio da correção ergonômica e a identificação precoce de disfunções do assoalho pélvico ou diástase abdominal que necessitem de acompanhamento fisioterapêutico especializado.

Resultados Imediatos (Da fase de planejamento)

Consolidação de um roteiro metodológico claro, seguro e replicável para ações de Fisioterapia na Atenção Primária em Colíder–MT;

Criação de um portfólio de materiais educativos (cartilha e banner) com linguagem acessível e embasamento científico;

Aprimoramento do raciocínio clínico preventivo e da capacidade de gestão em saúde coletiva dos acadêmicos envolvidos.

Impacto e Transformação Social Projetados (Para a futura execução)

Quando aplicado nas UBS, espera-se atingir cerca de 10 a 15 mulheres (gestantes e puérperas) por encontro, promovendo o aumento do nível de conhecimento sobre o próprio corpo, a redução de queixas álgicas lombares por meio da correção ergonômica e a identificação precoce de disfunções do assoalho pélvico ou diástase abdominal que necessitem de acompanhamento fisioterapêutico especializado.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE TRIAGEM E AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

(Instrumento planejado para aplicação rápida durante a etapa de triagem nas UBS de Colíder–MT)

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PERFIL OBSTÉTRICO

Campo

Preenchimento

Iniciais / Código da Participante

_____

Idade

___ anos

Unidade Básica de Saúde (UBS)

_____

Fase Atual

( ) Gestante — Idade Gestacional: __ semanas | ( ) Primigesta ( ) Multigesta( ) Puérpera — Tempo pós-parto: __ dias/meses | Parto: ( ) Normal ( ) Cesárea

Prática de Atividade Física

( ) Não ( ) Sim. Qual? _____

2. RASTREIO DE DOR E QUEIXAS MUSCULOESQUELÉTICAS

Pergunta / Parâmetro

Opções de Resposta

Presença de dor ou desconforto atual

( ) Não ( ) Sim

Localização principal da dor (Marque mais de uma se necessário)

( ) Região lombar (parte baixa das costas)( ) Região torácica / cervical (pescoço e ombros)( ) Região pélvica / púbis / quadril( ) Membros inferiores (pernas/pés)

Momento de agravo da dor

( ) Ao amamentar ( ) Ao carregar o bebê( ) Ao dormir/deitar ( ) Ao ficar muito tempo em pé/sentada

Intensidade da Dor Hoje (Escala Visual Analógica - EVA):

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

😊Sem dor

🙂

🙂Dor leve

😐

😐

😣Dor moderada

😣

😢

😢Dor forte

😭

😭Pior dor

3.RASTREIO DE ASSOALHO PÉLVICO E FUNÇÃO ABDOMINAL (Baseado no ICIQ-SF)

Item de Avaliação

Opções de Resposta

Frequência de perda urinária

( ) Nunca (0)( ) Uma vez por semana ou menos (1)( ) Duas ou três vezes por semana (2)( ) Uma vez ao dia (3)( ) Diversas vezes ao dia (4)( ) O tempo todo (5)

Situações de perda urinária

( ) Nunca perco urina( ) Ao tossir, espirrar ou dar risada( ) Ao pegar peso / carregar o bebê( ) Antes de chegar ao banheiro (urgência)

Conhecimento sobre exercícios pélvicos

Você já ouviu falar sobre exercícios para o assoalho pélvico (períneo)?( ) Sim ( ) Não

Suspeita de Diástase (Apenas para puérperas)

Sente fraqueza abdominal ou nota um "afundamento" ou "abaulamento" no meio da barriga ao fazer força?( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei observar

4. INSPEÇÃO RÁPIDA (Preenchimento exclusivo da equipe de Fisioterapia)

Parâmetro Clínico

Achados Observados

Observação Postural Estática

( ) Hiperlordose lombar ( ) Hipercifose torácica ( ) Anteriorização de cabeça/ombros

Encaminhamento Sugerido

( ) Orientações preventivas na roda ( ) Avaliação individualizada na UBS/Clínica Escola

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. F. C.; PINHEIRO, G. S.; FERREIRA, S. C. S.; A atuação do fisioterapeuta durante a gestação e no pós-parto. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro,** v. 7, 2022. Disponível em: https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1084.

BARBOSA, C. M. DE S.; SILVA, J. M. N. DA .; MOURA, A. B. DE .. Correlação entre o ganho de peso e a intensidade da dor lombar em gestantes. **Revista Dor**, v. 12, n. 3, p. 205–208, jul. 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1806-00132011000300002

COSTA, E. S.; PINON, G. M. B.; COSTA, T. S.; SANTOS, R. C. A.; NÓBREGA, A. R.; SOUSA, L. B. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Rev. Rene [Internet].** 2010;11(2):86-93. Disponível em: http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4531.

DA SILVA GALVÃO, Amanda; LOPES, Ana Vitoria Sousa; DE OLIVEIRA NETO, Manoel Dias. A importância da cinesioterapia no fortalecimento do assoalho pélvico em puérperas. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 11, p. e78141150009-e78141150009, 2025.

DE OLIVEIRA, Thayanne Trindade; DE SOUZA BARBOSA, Iara Vitoria; DANTAS, Juliana da Silva Grippo. FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA: importância do fisioterapeuta no período gestacional. **Omnia Sapientiae**, v. 6, n. 1, p. 1-11, 2026.

FALCÃO, K. P. M.; CARVALHO, A. C. F.; MARQUES, A. C. M. L.; VIEIRA, A. G.; BARROS, J. D.; ROLIM, R. B. Prevalência de alterações posturais em puérperas frente ao posicionamento durante a amamentação. **J Nurs UFPE**

online [Internet]. 2015;9(11):9839-45. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10776.

GALIOTTO, R. M.; MENEGHINI, G. O. Avaliação de dor, alterações musculoesqueléticas, posturais e cicatriciais de puérperas após cesariana. **Rev. Interdiscip. Ciênc. Méd [Internet].** 2017;1(2):57-65. Disponível em: http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/26/16.

GOMES, Karine Alves; LIMA, Ronaldo Nunes. A importância da fisioterapia pélvica nas gestantes. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 6, p. 2312-2323, 2025.

GONÇALVES DE FREITAS, Lilian Stefanny; ROCHA, Alice Anny Diniz; COSTA, Elanny Mirelle da; SILVA, Jessica Bruna Florêncio e; SILVA, Ruana Glicya Lima; LINHARES, Wiara Milleny Roque; SILVA, Joelma Gomes da. Alterações posturais e nível de dor em mães com bebês de colo: um estudo transversal. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, Brazil, v. 11, n. 3, p. 501–509, 2021. DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v11i3.3893.

MELO, A. C. A. M. **Comparação do equilíbrio postural entre mulheres com e sem alteração do padrão de sono no segundo e terceiro trimestres gestacionais [dissertação] [Internet]**. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/23577.

MOREIRA, L. S.; ANDRADE, S. R. S.; SOARES, V.; AVELAR, I. S.; AMARAL, W. N.; VIEIRA, M. F. Alterações posturais, de equilíbrio e dor lombar no período gestacional. **Femina [Internet].** 2011;39(5):241-4. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n5/a2505.pdf.

STRAPASSON, M. R.; NEDEL, M. N. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Rev Gaúcha Enferm**. 2010;31(3):521. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000300016.