

TEU

FISIOTERAPIA DO PAVIMENTO
PÉLVICO

O Teu Guia

Gravidez & Pós-Parto

Um guia completo para compreender, cuidar e fortalecer o teu pavimento pélvico — desde a gravidez até à recuperação pós-parto.



Vanessa Jorge

Fisioterapeuta Especialista
na Saúde da Mulher

ÍNDICE



- 01 O que é o Pavimento Pélvico?
- 02 Incontinência Urinária
- 03 Prolapso dos Órgãos Pélvicos
- 04 Diástase Abdominal
- 05 Dor Perineal e Cicatriz de Episiotomia
- 06 Cicatriz de Cesariana
- 07 Exercícios e Cuidados Práticos
- 08 Dor Lombo-pélvica e Cintura Pélvica
- 09 Sexualidade no Pós-Parto
- 10 Mitos e Verdades
- 11 Sinais de Alerta
- 12 Sobre a Fisioterapeuta

01

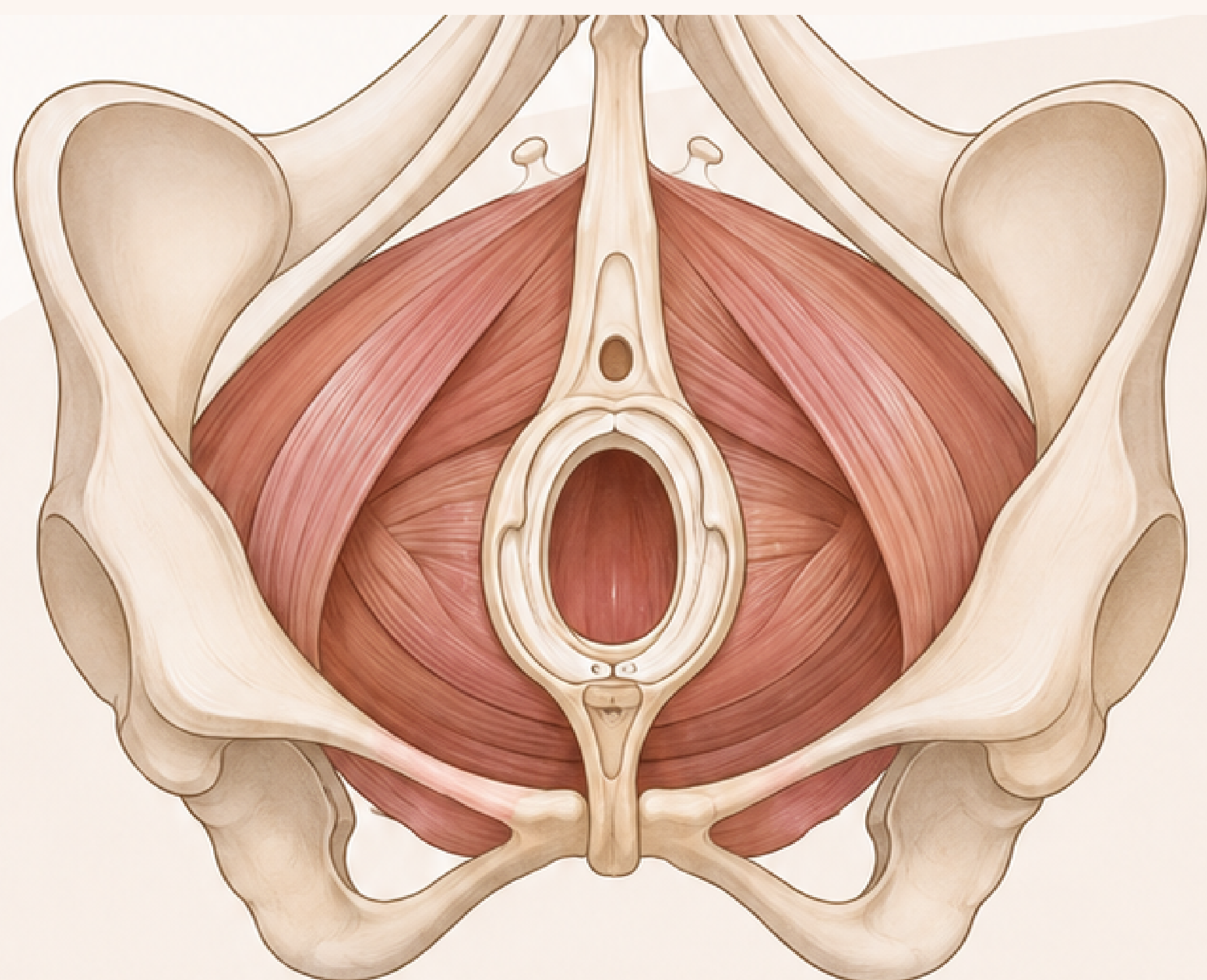
O que é o Pavimento Pélvico?



O pavimento pélvico é o teu **“chão”** — um conjunto de músculos, ligamentos e fáscias que sustentam os órgãos pélvicos.

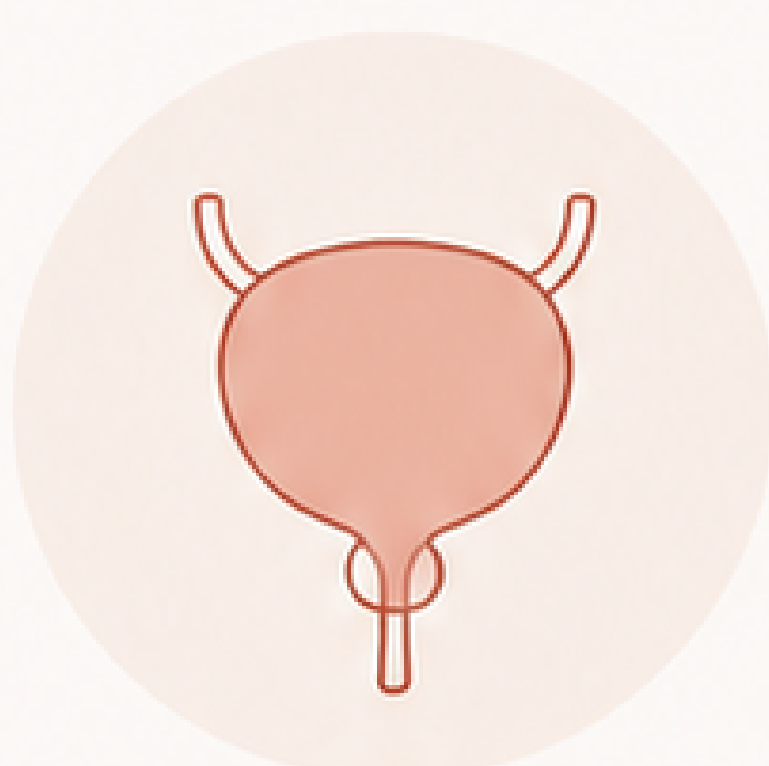
Durante a gravidez e o parto, estas estruturas sofrem uma pressão enorme.

Conhecê-las é o primeiro passo para as cuidar.



A ESTRUTURA

O Pavimento Pélvico é um conjunto de músculos localizados na base da pélvis que funciona como uma ponte suspensa ou rede de suporte que sustenta a bexiga, o útero e o reto, controla os esfíncteres e tem um papel fundamental na função sexual.



BEXIGA



ÚTERO

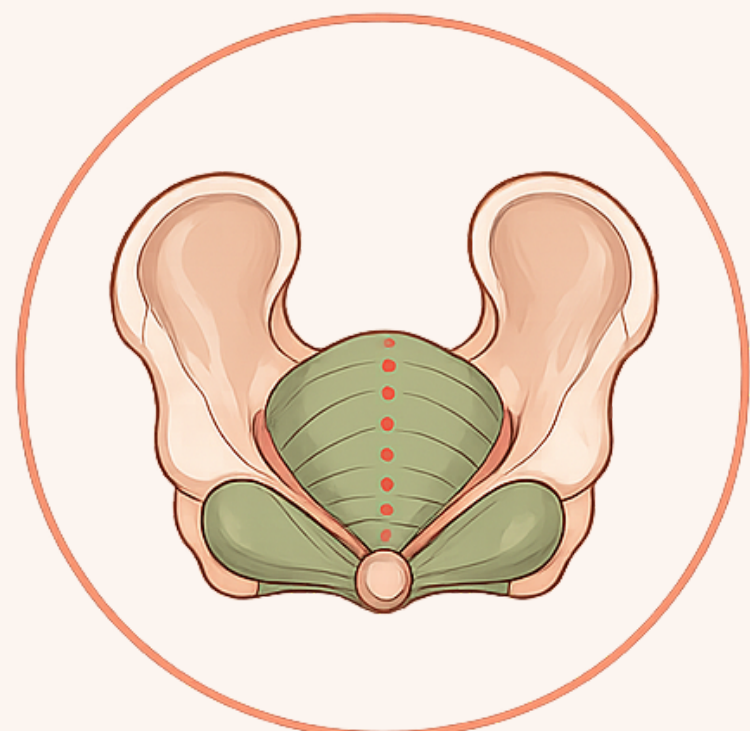


RETO



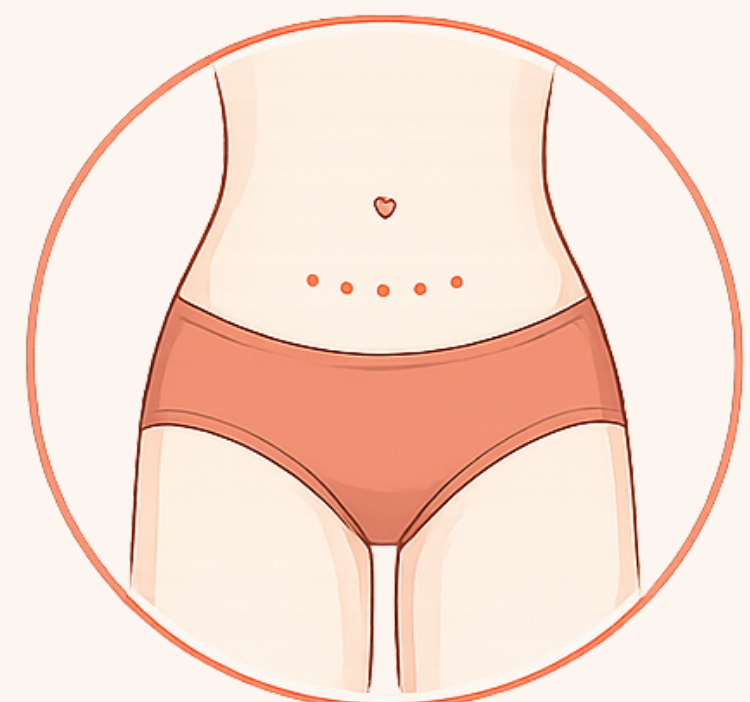
DURANTE A GRAVIDEZ

O peso crescente do bebê, as alterações hormonais (especialmente a relaxina) e o aumento do volume sanguíneo colocam uma pressão crônica nestes músculos ao longo de 9 meses.



NO PARTO VAGINAL

O períneo pode sofrer distensão significativa, lacerações ou episiotomia. A recuperação adequada é essencial para evitar consequências a longo prazo como incontinência ou prolapso.



NA CESARIANA

Mesmo sem parto vaginal, o pavimento pélvico sofreu 9 meses de pressão. A cicatriz abdominal pode afetar a mecânica da fáscia e indiretamente comprometer a função pélvica.



Perdas de urina — é normal? É tratável?

A incontinência urinária é a perda involuntária de urina. Existe vários tipos — a mais comum na gravidez e pós parto é a **incontinência de esforço** (perda ao tossir, espirrar, rir ou saltar) e a **incontinência de urgência** (vontade súbita e difícil de controlar).



Durante a gravidez, **até 40–60% das mulheres** experienciam alguma forma de incontinência, sobretudo no 3.º trimestre. No pós-parto, a percentagem ainda é significativa — mas com fisioterapia especializada, a grande maioria resolve-se completamente.



É normal? — É comum, mas não é “normal” no sentido de inevitável. Não tens de aceitar perder urina como consequência permanente de ter tido filhos.



O que ajuda: Treino do pavimento pélvico orientado, biofeedback, reeducação vesical, gestão da pressão intra-abdominal. A fisioterapia especializada tem taxas de sucesso muito elevadas.



Não precisas de resignar-te. Há soluções eficazes e estamos aqui para te ajudar.



O que é, como se manifesta e como tratar

O prolapso acontece quando um ou mais órgãos pélvicos (bexiga, útero ou reto) descem da sua posição normal porque os tecidos de suporte ficaram enfraquecidos. Pode sentir uma sensação de “peso”, “bola” ou “algo a cair” na vagina.

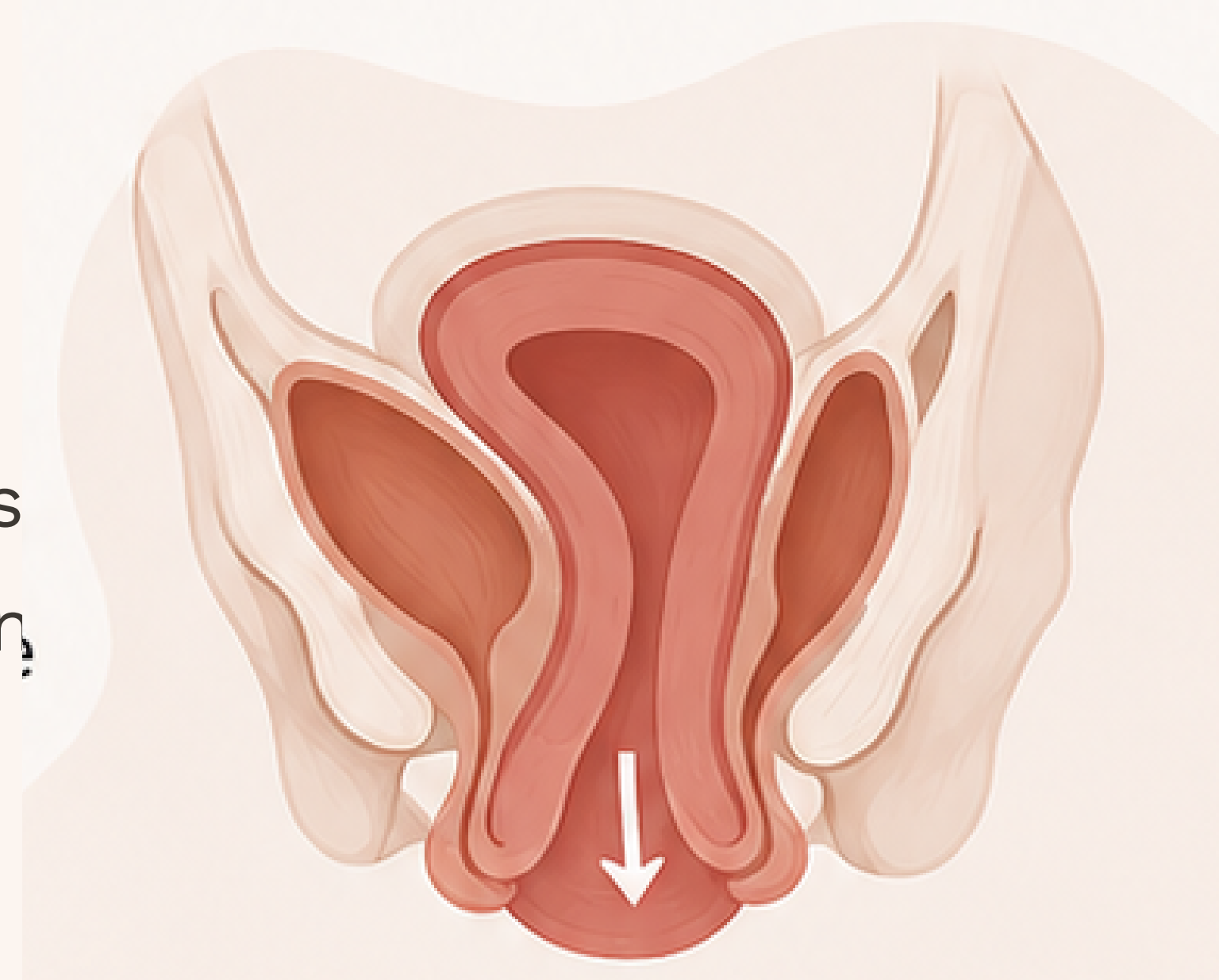
Os prolapsos graduam-se de 1 a 4 conforme a severidade. Os graus 1 e 2 respondem muito bem à fisioterapia. Os graus 3 e 4 podem necessitar de abordagem cirúrgica, mas a fisioterapia é sempre parte do tratamento.



SINAIS DE ALERTA: Sensação de peso perineal persistente, dificuldade em esvaziar a bexiga ou o intestino, tecido visível fora da vagina. Procura um profissional de saúde.

A BOA NOTÍCIA:

Com apoio profissional precoce, muitos prolapsos estabilizam e os sintomas reduzem significativamente, com fortalecimento do pavimento pélvico e gestão pressões.



IMPORTANTE:

Não ignores os sinais. Quanto mais cedo procurares ajuda, maiores são as hipóteses de melhora sem cirurgia.



O afastamento dos músculos abdominais — como saber se tenho e o que fazer

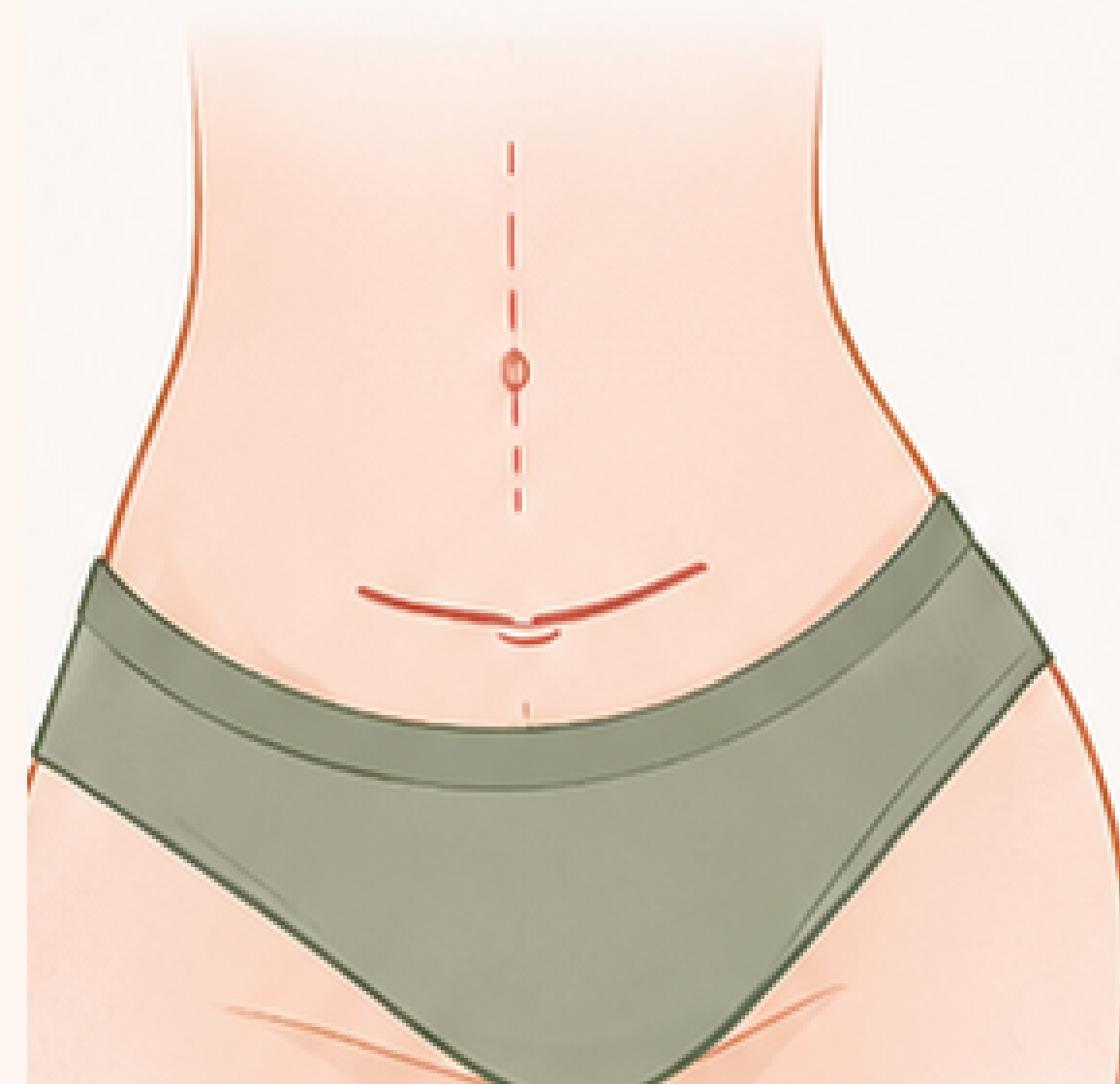
A diástase dos retos abdominais (DRA) é a separação dos músculos retos do abdómen ao longo da linha alba — a linha central que os une.



Considera-se diástase clinicamente significativa quando a distância entre os músculos é superior a **2–2,5 cm** e/ou quando há perda de tensão da linha alba.

Como testar (auto-avaliação simples):

Deita-te de costas, joelhos dobrados. Coloca os dedos horizontalmente no umbigo. Eleva ligeiramente a cabeça e os ombros. Sente a distância entre as bordas musculares e se existe “afundamento” na linha central.



Exercícios a evitar com diástase não resolvida:



Crunch clássico



Sit-ups



Exercícios que criam
cone abdominal



Levantamento de
pesos com pressão
intra-abdominal



Exercícios de
giro “explosivo”
ou oblíquos

EM VEZ DISSO: pratica exercícios que ativem o transverso do abdómen, o pavimento pélvico e a respiração diafragmática.



Recuperação do períneo após parto vaginal

Lacerações perineais e episiotomia são frequentes no parto vaginal. A dor e o desconforto são normais nas primeiras semanas, mas devem diminuir progressivamente. Dor persistente além das 6–8 semanas merecem avaliação especializada.



A cicatriz perineal, tal como qualquer outra, pode criar aderências. A **massagem perineal** — introduzida pelo fisioterapeuta — é uma das ferramentas mais eficazes para facilitar a mobilidade tecidular e reduzir a dor.

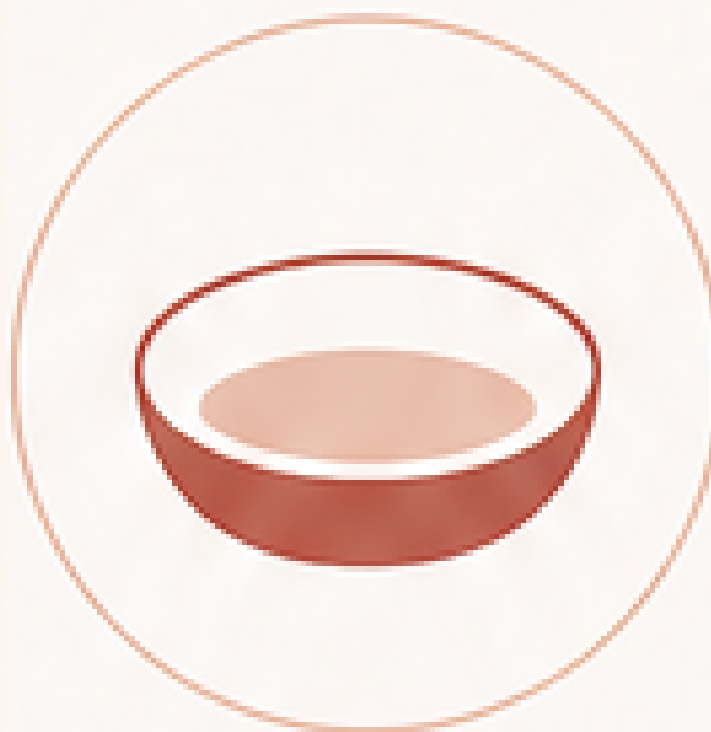
Cuidados imediatos:



Gelo nas primeiras 24–48h



Higiene cuidadosa



Evitar estar muito tempo sentada (ou almofada em anel)



Vestuário folgado de algodão



Respeitar o teu ritmo de recuperação

Quando procurar ajuda:

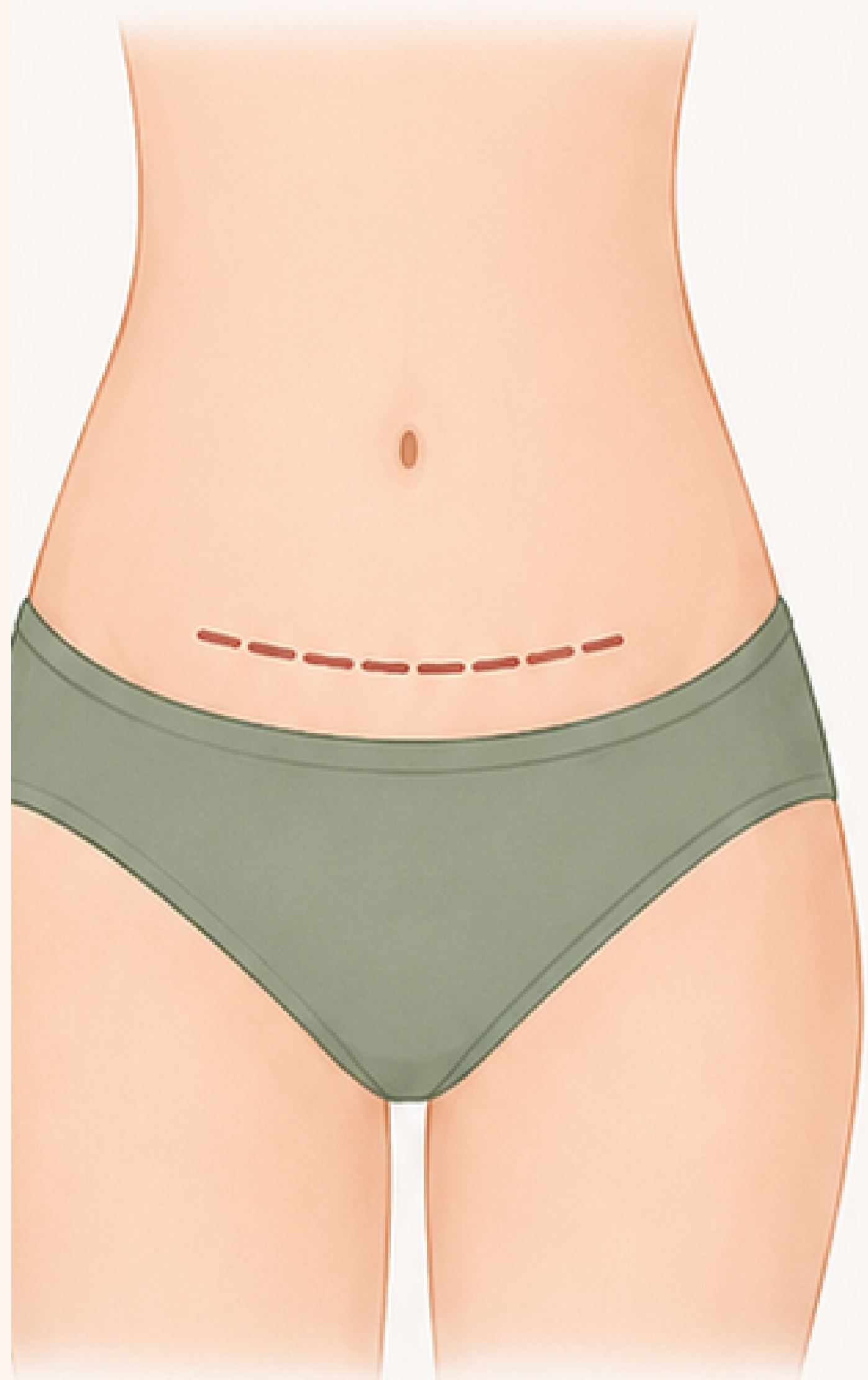
Dor que não diminui, endurecimento ou repuxamento da cicatriz, dificuldade em sentar ou andar, e dor nas relações sexuais. Nenhum destes sinais tem de ser aceite como definitivo.



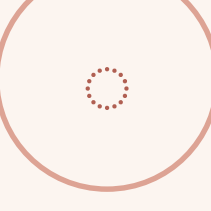


Tratamento, mobilização e impacto na função pélvica

A cesariana é uma cirurgia significativa que passa por 7 camadas de tecido. A cicatriz externa cura em média em **2–3** semanas, mas os tecidos internos podem levar semanas ou meses a recuperar. O trabalho manual e o exercício específicos são essenciais.



Sinais de que a cicatriz pode precisar de atenção:

-  Sensação de puxão ou aperto na zona (especialmente ao mexer)
-  Hiper-sensibilidade
-  Dormência
-  “Bola” ou prega persistente acima da cicatriz ou barriga “presa”
-  Dor ou desconforto persistente

Quando iniciar cuidados:

A partir das 6–8 semanas pós-parto com validação médica, com técnicas suaves de mobilização do tecido cicatricial e dessensibilização progressiva.

Técnicas de dessensibilização em casa:



Com a cicatriz fechada e bem cicatrizada (≥ 6 sem), começa por tocar suavemente à volta com diferentes texturas (algodão, esponja). Só depois passa a massajar levemente a própria cicatriz com movimentos circulares e em diferentes direções.



Fortalecer, respirar, cuidar.



EXERCÍCIO DO PAVIMENTO PÉLVICO

Contrações leves e controladas (como se tentasses segurar o xixi ou o pum). 5–10 repetições 3 vezes ao dia.



RESPIRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA

Respira pelo nariz, leva o ar à barriga e solta devagar pela boca. Reduz a pressão intra-abdominal.



GESTÃO DA PRESSÃO

Evita saltos, cargas pesadas e prender a respiração (ex.: ao fazer força). Move-te com intenção e sem pressa.



HIDRATAÇÃO

Bebe água suficiente todos os dias.



HÁBITOS SAUDÁVEIS

Evita prender o xixi ou fazer xixi à pressa



AUTOCUIDADO É FORÇA

O teu corpo está a recuperar. Dá-lhe tempo.

A consistência é mais importante do que a intensidade. Cada dia é um pequeno passo rumo ao teu bem-estar.



08

DOR LOMBO-PÉLVICA E CINTURA PÉLVICA

As dores na gravidez que não deves ignorar

A dor lombo-pélvica afeta 70–90% das grávidas. Pode surgir na zona lombar, nos glúteos ou na região da frente da anca, e pode irradiar para a perna. Tem várias causas: alterações hormonais, ganho de peso, mudanças na postura e relaxamento dos ligamentos.

É fundamental identificar a causa e adaptar exercícios e cuidados específicos. Ignorar esta dor pode afetar a tua mobilidade e o teu bem-estar, mas com fisioterapia podes prevenir, aliviar e recuperar ao teu ritmo, durante a gravidez e no pós-parto.



POSIÇÕES QUE AJUDAM E PROTEGEM:

Dormir de lado (do lado contrário à dor, com almofada entre os joelhos), evitar estar muito tempo em pé ou sentada com a mesma postura, usar calçado estável e praticar exercícios orientados pelo teu fisioterapeuta.



POCO: Procura apoio profissional desde o início. Exercício, postura e orientação personalizada fazem toda a diferença.



Dor, desejo e o que é expectável

O despertar do desejo sexual é um processo gradual, com causas múltiplas: cicatrizes e suturas, amamentação, alterações hormonais, carga emocional (cansaço, stress), comunicação com o parceiro e a própria recuperação física.

Não há um “tempo certo” para recomeçar a vida sexual — o mais importante é o bem-estar de ambos. É comum recomeçar entre as **6 e as 12 semanas**, mas muitas mulheres só se sentem prontas mais tarde, e está tudo bem assim.

Se houver dor:

Lubrificação adequada (especialmente durante a amamentação), posições que permitam controlar a profundidade, comunicação com o parceiro e avaliação por fisioterapeuta do pavimento pélvico são passos importantes.



A dor nunca é um sinal para “aguentar” — é um sinal para parar e procurar avaliação.





Cuida de ti, passo a passo

MITO

- Perder urina é normal após ter filhos.
- Só há problemas se sentir dor.
- Diástase abdominal resolve-se sozinha.
- Depois da cesariana não é preciso tratar a cicatriz.
- Ter dor nas relações sexuais após o parto é inevitável.

VERDADE

- Há tratamento eficaz. Fisioterapia pode melhorar bastante esta situação.
- Muitos sinais existem antes da dor. Quanto mais cedo atuares, melhor.
- Exercícios e cuidados guiados aceleram a recuperação e previnem complicações.
- A cicatriz merece atenção para evitar aderências e desconforto.
- Não é inevitável. Tem cuidado e trata-se.





Procura ajuda profissional se sentires:



Perdas de
urina ou
urgência
urinária



Sensação
de peso ou
“bola” na
vagina



Dor pélvica
ou lombar
persistente



Dificuldade em
esvaziar bexiga
ou intestino



Dor nas relações

Não ignores os sinais do teu corpo. A avaliação precoce faz toda a diferença!



12

SOBRE A FISIOTERAPEUTA

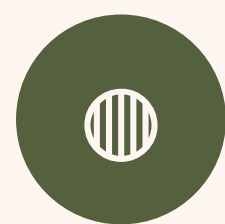
Vanessa Jorge é especialista em Fisioterapia do Pavimento Pélvico, Acompanhamento Materno-Infantil e Saúde da Mulher, com mais de 15 anos de experiência.

O seu objetivo é cuidar de cada mulher de forma integrada, ajudando-a a recuperar, fortalecer e viver com mais conforto e confiança.



O teu chão merece atenção e cuidados.

Marca a tua consulta!



teucentro.pt



info@teucentro.pt



938 723 888

