



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**O TREINAMENTO DA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO É
EFICAZ NA PREVENÇÃO DE LACERAÇÃO PERINEAL EM PARTOS VAGINAIS?**

EMILY DE JESUS COSTA

LAVRAS-MG

2025

EMILY DE JESUS COSTA

**O TREINAMENTO DA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO É
EFICAZ NA PREVENÇÃO DE LACERAÇÃO PERINEAL EM PARTOS VAGINAIS?**

Monografia apresentada ao Centro
Universitário de Lavras, como parte das
exigências do curso de graduação em
Fisioterapia.

ORIENTADORA:

Prof.^a Dra. Débora Almeida Galdino Alves

LAVRAS-MG

2025

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento
Técnico da Biblioteca Central do UNILAVRAS

C237t Costa, Emily de Jesus.
O treinamento da musculatura do assoalho pélvico é eficaz na prevenção de laceração perineal em partos vaginais? / Emily de Jesus Costa – Lavras: Unilavras. 2025.
36f.: il.
Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Unilavras, Lavras, 2025.
Orientador: Prof^a. Débora Almeida Galdino Alves.
1. TMAP. 2. Assoalho pélvico. 3. Laceração perineal.
I. Alves, Débora Almeida Galdino .(Orient.). II. Título.

EMILY DE JESUS COSTA

**O TREINAMENTO DA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO É
EFICAZ NA PREVENÇÃO DE LACERAÇÃO PERINEAL EM PARTOS VAGINAIS?**

Monografia apresentada ao Centro
Universitário de Lavras, como parte das
exigências do curso de graduação em
Fisioterapia.

Aprovado em 17/11/2025

MEMBROS DA BANCA

Prof.^a Dra. Débora Almeida Galdino Alves/Centro Universitário de Lavras –
UNILAVRAS

Prof. Me. Alisson Kennedy Rezende/Centro Universitário de Lavras –
UNILAVRAS

LAVRAS-MG

2025

Dedico a Deus, por ter sido meu refúgio, minha força e meu guia em todos os momentos desta caminhada. Foi ele quem me sustentou quando o cansaço parecia maior que a vontade de continuar, quem me deu coragem quando as dúvidas tentaram me parar e quem colocou luz no meu caminho para que eu chegasse até aqui. “Tudo posso naquele que me fortalece.” (Filipenses 4:13)

AGRADECIMENTOS

A Deus, que sempre foi meu refúgio e minha força. A Ele agradeço por ter me dado coragem, sabedoria e serenidade para chegar até aqui. Nos dias difíceis, quando o cansaço parecia maior que a vontade, foi Sua presença que me sustentou e me fez acreditar que tudo valeria a pena.

Ao meu pai, Alessandro Alves Costa, e à minha mãe, Roseli de Jesus, que são meu alicerce e o maior exemplo de amor, dedicação e superação. Nada disso seria possível sem o apoio, o incentivo e o esforço de vocês. Obrigada por acreditarem em mim, mesmo quando eu duvidei, por me darem forças quando pensei em desistir e por nunca medirem esforços para que eu pudesse realizar este sonho. Essa conquista também é de vocês.

À minha orientadora, Prof.^a Dra. Débora Almeida Galdino Alves, minha sincera gratidão por toda paciência, incentivo e dedicação ao longo desse processo. Sua orientação foi essencial para que este trabalho se tornasse realidade. Obrigada por cada conselho, por cada correção e por me guiar com sabedoria e empatia em cada etapa.

Aos meus colegas e amigos de faculdade, que estiveram comigo nessa caminhada, dividindo momentos de aprendizado, risadas, inseguranças e conquistas. Cada palavra de apoio, cada gesto de amizade e cada incentivo fizeram diferença. Levo comigo o carinho e as lembranças de tudo o que vivemos juntos.

A todos os professores do curso de Fisioterapia do Unilavras, minha eterna gratidão. Cada um de vocês contribuiu de maneira única para a minha formação, compartilhando conhecimento, experiências e ensinamentos que levarei para a vida.

Deixo o Unilavras com o coração cheio de gratidão e orgulho. Essa instituição foi palco de muitos aprendizados, desafios e conquistas. Aqui cresci, amadureci e descobri a profissional e a pessoa que quero ser. Levo comigo não apenas o conhecimento, mas também os valores, as amizades e as lembranças que marcaram essa fase tão especial da minha vida.

Por fim, dedico esta conquista a todos que fizeram parte dessa jornada, direta ou indiretamente. Cada desafio enfrentado me ensinou a ser mais forte, cada erro me ensinou a recomeçar e cada vitória me lembrou o quanto vale a pena acreditar. Hoje encerro um ciclo, mas o coração segue cheio de fé, esperança e

gratidão — pronta para escrever os próximos capítulos da minha história, com a certeza de que tudo o que vivi até aqui me preparou para voar ainda mais alto.

RESUMO

Introdução: Preparar a mulher para o parto com programas de preparação no pré-natal são recomendações mundiais para promover uma gravidez saudável, com maior autonomia durante o trabalho de parto. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia do treinamento do assoalho pélvico na prevenção de lacerações perineais durante o parto e na melhoria da experiência de parto para as mulheres. **Material e método:** Participaram desse estudo 103 mulheres no pós parto até 6 meses de pós parto que responderam um questionário on-line sobre seu preparo durante a gestação em relação a fisioterapia pélvica e ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico durante a gestação. **Resultados:** A maioria das participantes iniciou o treinamento do assoalho pélvico durante o segundo trimestre da gestação. Mulheres que realizaram o treinamento apresentaram uma redução significativa na incidência de lacerações perineais (27%) em comparação com aquelas que não realizaram o treinamento (42%). O treinamento também foi associado a uma redução na gravidade das lacerações, com a maioria das lacerações sendo de primeiro grau entre as participantes que treinaram, enquanto aquelas que não treinaram apresentaram maior incidência de lacerações de segundo e terceiro graus. O treinamento do assoalho pélvico associou-se a uma menor duração do trabalho de parto e a uma melhor experiência de parto relatada pelas participantes. **Conclusão:** O estudo conclui que o treinamento do assoalho pélvico é uma intervenção eficaz na redução de lacerações perineais e pode melhorar significativamente a experiência do parto.

Palavras-chave: TMAP; assoalho pélvico; laceração perineal.

ABSTRACT

Introduction: Preparing women for childbirth with prenatal preparation programs are global recommendations to promote a healthy pregnancy, with greater autonomy during labor. **Objective:** The objective of this study is to evaluate the effectiveness of pelvic floor training in preventing perineal lacerations during childbirth and improving the childbirth experience for women. **Material and method:** The study included 103 women in the postpartum period up to 6 months postpartum who answered an online questionnaire about their preparation during pregnancy in relation to pelvic physiotherapy and pelvic floor muscle training during pregnancy. **Results:** Most participants started pelvic floor training during the second trimester of pregnancy. Women who underwent training showed a significant reduction in the incidence of perineal lacerations (27%) compared to those who did not undergo training (42%). Training was also associated with a reduction in the severity of lacerations, with the majority of lacerations being first-degree in participants who trained, while those who did not train had a higher incidence of second- and third-degree lacerations. Pelvic floor training was associated with a shorter duration of labor and an improved birth experience reported by participants. **Conclusion:** The study concludes that pelvic floor training is an effective intervention in reducing perineal lacerations and can significantly improve the birth experience.

Keywords: PFMT; pelvic floor; perineal laceration.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivo específico	13
3. JUSTIFICATIVA	13
4. REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 Anatomia e função do assoalho pélvico	14
4.2 Laceração perineal: definição, prevalência, fatores de risco	15
4.3 Consequências físicas, sexuais e psicossociais da laceração	16
4.4 Treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP)	17
4.5 Fisioterapia obstétrica e sua importância no preparo para o parto.....	18
5. MATERIAIS E MÉTODOS	19
5.1. Critérios éticos.....	19
5.2. Tipo de estudo.....	20
5.3. Amostra	20
5.4. Instrumentos.....	21
5.5. Procedimentos	21
5.6. Análise estatística	22
6. RESULTADOS	22
7. DISCUSSÃO	27
8. CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	31
ANEXO A	36

1. INTRODUÇÃO

Preparar a mulher para o parto com programas de preparação no pré-natal são recomendações mundiais para promover uma gravidez saudável, com maior autonomia durante o preparo para o parto. Além da participação em ações de educação em saúde, o fisioterapeuta desempenha papel fundamental ao aplicar intervenções específicas que auxiliam diretamente no processo parturitivo.. Essa preparação está intimamente relacionada com o preparo da musculatura do assoalho pélvico (MAP) (Woodley *et al.*, 2020).

A fisioterapia obstétrica emergiu como uma abordagem complementar promissora para melhorar os desfechos perinatais ao focar na preparação física e psicológica da gestante (Koranteng; Adu-Bonsaffoh; Opong Yeboah, 2023). Entre os principais recursos utilizados pelo fisioterapeuta destacam-se os exercícios de respiração e relaxamento, o suporte contínuo, a mobilização corporal, os exercícios pélvicos, a massagem terapêutica, os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico (TMAP) e a estimulação elétrica transcutânea dos nervos (TENS). Essas estratégias são seguras, não invasivas e efetivas na diminuição da dor, além de contribuírem para a melhora da eficiência das contrações uterinas, acelerar a abertura cervical, ampliar os diâmetros da pelve e favorecer a progressão do feto pelo canal de parto, promovendo melhores desfechos maternos e neonatais (Santana *et al.*, 2022).

O Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico (TMAP) é composto por exercícios progressivos voltados ao fortalecimento e aprimoramento funcional do assoalho pélvico, sendo adaptados às necessidades individuais de cada mulher e fundamentados em três princípios básicos: sobrecarga, especificidade e reversibilidade. As orientações conduzidas pelo fisioterapeuta abrangem conteúdos sobre a anatomia e o funcionamento dos músculos pélvicos, além de instruções verbais acerca da execução, frequência e momento adequado para a prática dos exercícios. Também são abordados os benefícios decorrentes da adesão ao treinamento e as possíveis implicações da ausência de sua realização (Daly; Cusack; Begley, 2019).

As alterações e os danos às estruturas do assoalho pélvico durante a gravidez e o parto podem resultar em diversas complicações pós-parto, incluindo a laceração perineal, a incontinência urinária, incontinência fecal e prolapso de órgãos pélvicos (POP) (He *et al.*, 2023). Todas as gestantes deveriam ser treinadas e instruídas sobre

maneiras de evitar lesões do assoalho pélvico durante o parto e sobre como restaurar a função da musculatura do assoalho pélvico após o nascimento do bebê (Romeikienė; Bartkevičienė, 2021; Peinado-Molina *et al.*, 2023).

As lacerações perineais possuem variações de localização e profundidade, podendo afetar o clitóris, os grandes e pequenos lábios, a região vestibular, a fúrcula e a musculatura perineal e anal (Costa, 2018). Mais de 85% das parturientes submetidas ao parto vaginal sofrem algum grau de laceração perineal. Dentre todos os nascimentos por via vaginal, entre 0,6% e 11% resultam em lesões obstétricas do esfíncter anal (OASIS), classificadas como rupturas perineais de terceiro ou quarto grau. A frequência dessas lacerações tende a reduzir-se em partos subsequentes, passando de 90,4% em primíparas para cerca de 68,8% em múltiparas. As mulheres que sofrem OASIS durante o trabalho de parto apresentam maior probabilidade de desenvolver disfunções do assoalho pélvico no futuro. (Simanauskaite *et al.*, 2024).

As intervenções fisioterapêuticas direcionadas ao assoalho pélvico durante a gestação têm como objetivo prevenir ou reduzir disfunções que possam surgir ao longo da gravidez, do parto ou no período pós-parto, proporcionando melhor qualidade de vida às gestantes. O treinamento da musculatura pélvica busca fortalecer os músculos estriados que compõem o esfíncter urogenital, estrutura responsável por fechar o canal uretral por meio da contração adequada do assoalho pélvico (Lima *et al.*, 2021). A ruptura perineal decorrente do parto pode comprometer a qualidade de vida, principalmente em mulheres que vivenciam o primeiro parto (Sobhgo; Smith; Dahlen, 2020). Músculos fortalecidos por meio do treinamento apresentam menor suscetibilidade a lesões e tendem a se regenerar com maior facilidade após algum dano (Dieb *et al.*, 2020).

As lesões perineais decorrentes do parto constituem uma preocupação relevante devido às possíveis repercussões a longo prazo na saúde feminina. Essas lesões, que variam de leves a graves, podem gerar efeitos duradouros. As lacerações de primeiro grau atingem apenas a pele do períneo, enquanto as de segundo grau envolvem tanto a pele quanto a musculatura local. Lesões mais severas, classificadas como terceiro e quarto grau, acometem o complexo do esfíncter anal ou avançam até a mucosa retal, respectivamente. Diversas estratégias preventivas têm sido propostas para reduzir as complicações durante o parto. Uma delas é o treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) durante a gestação, o qual demonstra

aumentar a força e a elasticidade desses músculos, diminuindo o risco de traumas perineais (Fernández-Fernández; De Medina-Moragas, 2024; Yin *et al.*, 2024).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar se a realização da prática do treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) é eficaz na prevenção de lacerações perineais durante o parto vaginal.

2.2 Objetivo específico

- Avaliar a eficácia do treinamento da musculatura do assoalho pélvico na prevenção de lacerações perineais em partos vaginais e seu impacto sobre a experiência do parto em mulheres até seis meses de pós-parto.
- Analisar se a realização do treinamento do assoalho pélvico no período da gestação foi eficaz em comparação com mulheres que não realizaram a intervenção.
- Comparar a gravidade das lacerações perineais entre mulheres que realizaram e não realizaram o treinamento da musculatura do assoalho pélvico.

3. JUSTIFICATIVA

As lesões perineais decorrentes do parto vaginal são frequentes, afetando cerca de nove a cada dez mulheres. As lacerações perineais de segundo grau apresentam uma probabilidade duas vezes maior de ocorrer em partos de mulheres primíparas, com incidência em torno de 40%. Já a ocorrência de lesão obstétrica do esfíncter anal é estimada em aproximadamente 3%, sendo consideravelmente mais elevada em primíparas quando comparadas às multíparas (6% contra 2%) (Okeahialam *et al.*, 2024).

Embora existam evidências internacionais sobre a eficácia da fisioterapia na obstetrícia e ginecologia, a conscientização sobre seu alcance ainda é restrita, e o

nível de conhecimento dos obstetras sobre o papel da fisioterapia na saúde da mulher permanece pouco explorado (Koranteng; Adu-Bonsaffoh; Oppong Yeboah, 2023).

Mesmo com os avanços alcançados, há uma necessidade contínua de evidências científicas robustas que avaliem o impacto dessas intervenções na eficácia do parto vaginal, na redução de intervenções obstétricas e na promoção da recuperação pós-parto. A compreensão aprofundada do papel da fisioterapia nesta fase crucial pode orientar práticas clínicas baseadas em evidências, melhorando assim os resultados maternos e neonatais.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Anatomia e função do assoalho pélvico

Diariamente percebe-se que a aparência física é uma fonte importante de preocupação, principalmente entre o público feminino. Pessoas que têm insatisfação corporal se sentem descontentes com sua própria aparência, tendo a percepção do corpo atual e de como deveriam ou gostariam que fossem sua aparência ideal. Quanto mais descontente e insatisfeita for a pessoa em relação à sua imagem corporal, maior o risco de sofrer baixa autoestima e de desenvolver depressão, que resulta em uma qualidade de vida ruim (Rounsefell, *et al.*, 2020).

A imagem corporal é delineada como a percepção que uma pessoa tem da própria aparência corporal e pelas atitudes advindas dela mesmo, como crenças, comportamentos e sentimentos que resultam nessa percepção (Jerônimo e Carraça, 2022). Há muitos anos os padrões normativos, de beleza, e de imagem corporal passam por uma mudança significativa. Portanto, vem sendo muito recorrente a preocupação com estes estereótipos (Brugiolo *et al.*, 2021).

O assoalho pélvico representa uma região anatômica singular, na qual ocorre o equilíbrio entre diferentes tipos de pressões, incluindo as viscerais, musculares e líquidas, desempenhando papel central na manutenção da função fisiológica das estruturas pélvicas. Em termos anatômicos, a pelve é delimitada superiormente por uma linha imaginária traçada entre o púbis e o promontório sacral, enquanto a limitação inferior é definida por uma linha que conecta a tuberosidade isquiática ao ápice do cóccix, demarcando a transição entre a pelve e o períneo (Bordoni; Sugumar; Leslie, 2023).

O assoalho pélvico é formado por diversos músculos, organizados em camadas profundas e superficiais. Entre os músculos profundos encontram-se o pubococcígeo, o íleo-coccígeo, o coccígeo e o puborretal (Raizada; Mittal, 2008). O conhecimento detalhado da anatomia do assoalho pélvico é fundamental não apenas para a prevenção e manejo das disfunções pélvicas, mas também para a promoção da qualidade de vida e da saúde global. Sob o ponto de vista histológico, os músculos podem ser classificados como esqueléticos ou lisos, sendo que a maioria dos músculos do assoalho pélvico pertence à categoria esquelética e é conhecida como “músculos da saída pélvica”. De forma abrangente, os músculos da saída pélvica englobam tanto o diafragma pélvico quanto os músculos perineais, compondo um sistema integrado que garante suporte, estabilidade e função adequada da região pélvica. (Muro; Akita, 2023).

As estruturas que compõem a região pélvica estão dispostas como um conjunto de músculos, camadas fasciais interligadas por redes vasculares e nervosas e conectadas a diferentes órgãos internos (Roch *et al.*, 2021). Um assoalho pélvico em bom funcionamento desempenha um papel importante no suporte e na retenção dos órgãos pélvicos, incluindo bexiga, reto, vagina e útero. Além disso, um assoalho pélvico saudável ajuda a manter a continência urinária e fecal e é essencial para a sexualidade da mulher e para o processo de parto (Förstl *et al.*, 2024).

4.2 Laceração perineal: definição, prevalência, fatores de risco

A região situada entre a vagina e o ânus é a área mais comumente acometida por lesões decorrentes do parto. Profissionais obstetras e parteiras denominam essa região de períneo, sendo as lesões que ocorrem nesse local conhecidas como lacerações perineais (Macedo; Engh; Siafarikas, 2022). As lacerações perineais são eventos frequentes durante o parto vaginal. Mulheres que sofrem esse tipo de trauma tendem a demorar mais para retomar a vida sexual e podem apresentar comprometimentos na função sexual após o parto. Lesões mais extensas ou profundas estão associadas a impactos negativos mais significativos (Wu *et al.*, 2021).

As lesões perineais representam uma intercorrência bastante frequente durante o parto, afetando aproximadamente até 80% das parturientes. A intensidade do dano pode variar amplamente e é tradicionalmente classificada em quatro níveis, do primeiro ao quarto grau. As lacerações de primeiro grau correspondem a danos

restritos à pele do períneo ou ao revestimento vaginal. As de segundo grau acometem planos mais profundos, atingindo a musculatura perineal. As lesões de terceiro grau comprometem o complexo do esfíncter anal. Já as de quarto grau avançam ainda mais, envolvendo tanto o esfíncter anal quanto o tecido mucoso da região anorretal (Maher *et al.*, 2023).

As lacerações do períneo apresentam alta incidência após o nascimento por via vaginal e podem ser categorizadas de acordo com a profundidade do acometimento tecidual e a participação das estruturas esfínterianas anais e do revestimento epitelial. A maior parte das lesões obstétricas corresponde ao primeiro e ao segundo graus, não ocasionando prejuízos funcionais significativos. As lacerações perineais mais severas comprometem o conjunto muscular do esfíncter anal externo e/ou interno (Longo *et al.*, 2023).

Pesquisas realizadas no Brasil indicam que entre 55,3% e 78,2% das mulheres que passaram por parto vaginal apresentaram algum tipo de laceração perineal. Entre os fatores de risco identificados estão: paridade; utilização de instrumentos durante o parto; nascimento de recém-nascidos com elevado peso; prolongamento do segundo estágio do trabalho de parto; histórico familiar de primeiro grau de laceração perineal; episiotomia prévia; posições adotadas no período expulsivo que dificultam a visualização do períneo e a realização de proteção manual; parto conduzido por parteira; e realização de episiotomia mediana (Domenighi *et al.*, 2021). Muitas vezes, as puérperas e os profissionais de saúde materno-infantil supõem que um períneo intacto causa lesões mínimas no assoalho pélvico (Leeman *et al.*, 2016).

4.3 Consequências físicas, sexuais e psicossociais da laceração

As lacerações perineais durante o parto podem ocasionar diversas complicações imediatas e tardias. Entre os desfechos mais frequentes estão hemorragia, infecção, abertura da ferida (deiscência) e cicatrização inadequada, além do prolapso de órgãos pélvicos. Dor pélvica persistente e perda involuntária de urina ou fezes também são relatadas, afetando significativamente a saúde da mulher. Lesões que atingem a musculatura e o complexo do esfíncter anal podem provocar frouxidão vaginal e vulvodínia, comprometendo a função do assoalho pélvico. Tais repercussões físicas exigem acompanhamento clínico e estratégias de reabilitação personalizadas (Roman *et al.*, 2025).

No entanto, a vida sexual satisfatória corresponde a um componente essencial do bem-estar físico, emocional e social, sendo reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como indicador importante de saúde. No cenário das lacerações perineais, alterações na função sexual configuram uma forma de morbidade materna, permanecendo um desafio relevante para mulheres que enfrentam dificuldades em lidar com essas mudanças. Os prejuízos podem envolver dor durante o ato sexual, redução da lubrificação, dificuldade em atingir o orgasmo, sangramento ou irritação após a relação e diminuição do desejo sexual (Rodaki *et al.*, 2022).

O trauma perineal também acarreta importantes consequências psicológicas. Entre os efeitos mais comuns estão depressão pós-parto, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático, frequentemente relacionados à dor e aos sintomas físicos persistentes. Além disso, essas lesões podem comprometer a qualidade de vida cotidiana, alterar a percepção da experiência de parto e afetar os vínculos maternos com o bebê, parceiro e família. A forma como o cuidado é conduzido durante o parto exerce influência sobre a maneira como a mulher enfrenta os desdobramentos do trauma, sugerindo que elementos contextuais podem modular o impacto psicológico (Opondo; Harrison; Sanders; Quigley, 2023).

4.4 Treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP)

O treinamento dos músculos do assoalho pélvico configura-se como uma abordagem terapêutica voltada ao aprimoramento do suporte biomecânico das estruturas pélvicas, promovendo o aumento da força, da resistência e do controle neuromuscular dessa musculatura essencial para a estabilidade e funcionalidade da região (Espino-Albela *et al.*, 2022).

A ativação da musculatura do assoalho pélvico (AMAP), a prescrição personalizada de uma quantidade adequada de exercícios (considerando frequência, intensidade e duração) para promover as adaptações fisiológicas desejadas na musculatura (como a hipertrofia) e o incentivo à continuidade do tratamento indicado são aspectos essenciais (Salmon *et al.*, 2020).

Os exercícios destinados ao fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico foram inicialmente introduzidos há aproximadamente 72 anos pelo ginecologista norte-americano Arnold Kegel, na década de 1950. Esse autor evidenciou que a ativação contínua da musculatura reduz em até quatro vezes a perda de massa

muscular quando comparada a músculos mantidos em repouso. Pesquisas posteriores apontaram que programas terapêuticos voltados ao aumento da força dos músculos pélvicos apresentam taxas de sucesso variando entre 29% e 59%. Para alcançar melhores resultados, recomenda-se que tais exercícios sejam realizados com elevada regularidade e intensidade, supervisionados por profissionais habilitados e mantidos por um período mínimo de 3 meses antes da análise de sua efetividade (Curillo-Aguirre; Gea-Izquierdo, 2023).

Após a implementação do treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) na prática clínica, surgiu o questionamento sobre a viabilidade de desenvolver estratégias complementares capazes de oferecer vantagens adicionais em relação ao TMAP realizado isoladamente. Diversas combinações terapêuticas foram propostas até o momento, incluindo biofeedback, estimulação elétrica, utilização de cones vaginais e registros do hábito miccional; contudo, nenhuma dessas alternativas alcançou ampla aceitação. Dentre essas intervenções, o biofeedback destaca-se como a abordagem com maior potencial de reconhecimento e eficácia comprovada (Wang *et al.*, 2023).

A seleção de um protocolo de TMAP fundamenta-se em uma avaliação funcional organizada e respaldada por evidências, que examina e interpreta a característica e a severidade da disfunção da musculatura do assoalho pélvico — incluindo diminuição da força, dificuldade de relaxamento, resistência, potência rápida, coordenação, tempo de resposta e/ou ativação automática. Esse processo de avaliação determina os parâmetros precisos, a intensidade e a dosagem adequadas para o treinamento (Latorre *et al.*, 2019).

4.5 Fisioterapia obstétrica e sua importância no preparo para o parto

A fisioterapia obstétrica é um ramo da saúde da mulher que surgiu com o propósito de favorecer e preservar o bem-estar físico e emocional durante a gestação, por meio de ações preventivas voltadas à redução de possíveis complicações que possam surgir tanto no período gestacional quanto no pós-parto. Essa área de especialização foi oficialmente reconhecida em 2009 e regulamentada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) em 2011 (Keil *et al.*, 2022).

Integrando a equipe multiprofissional que atua nos cuidados ginecológicos e obstétricos, as fisioterapeutas exercem um papel essencial no controle dos sintomas

físicos e emocionais durante a gestação e o período pós-parto. Eles orientam sobre práticas de atividade física segura, ensinam exercícios adequados, como o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, tratam disfunções musculoesqueléticas e aplicam terapias específicas, como massagem e ultrassom terapêutico (Lin *et al.*, 2022).

O fisioterapeuta especializado em saúde da mulher deve possuir competência para elaborar e implementar estratégias de tratamento nas fases de gestação, parto e pós-parto (Oliveira *et al.*, 2021). Sua atuação envolve o preparo da parturiente por meio de exercícios não invasivos, que promovem maior conforto, reduzem a dor, estimulam o relaxamento muscular e o controle respiratório, tornando o momento do parto mais tranquilo e singular. No entanto, apesar dos diversos benefícios proporcionados pela presença do fisioterapeuta durante o trabalho de parto, ainda se observa uma atuação limitada desses profissionais, especialmente na rede pública de saúde, onde poucas instituições incorporam a fisioterapia de forma efetiva na rotina obstétrica (Cardozo; Cunha, 2019).

O papel do fisioterapeuta consiste principalmente em instruir sobre o funcionamento da musculatura do assoalho pélvico, indicar posturas que auxiliem no alívio da dor, além de orientar exercícios respiratórios e de mobilidade pélvica. A atuação desse profissional incentiva a gestante a reconhecer seu corpo como um aliado no processo de parto, favorecendo uma vivência mais consciente e ativa desse momento (Borba; Amarante; Lisboa, 2021).

Os fisioterapeutas são os profissionais mais capacitados e com maior domínio técnico para indicar e aplicar métodos não farmacológicos de maneira segura e eficiente. Existe respaldo científico e elevado nível de especialização na formação desses profissionais para a utilização dessas estratégias (Delgado *et al.*, 2025).

5. MATERIAIS E MÉTODOS

5.1. Critérios éticos

Esta pesquisa utilizou um delineamento observacional de corte transversal, conduzido por meio de questionário online.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Lavras com número de CAAE 69436423.9.000.5116.

Participaram do estudo mulheres em até seis meses de puerpério, que foram recrutadas para a pesquisa. A coleta de dados foi realizada através de anúncios online e convites em grupos específicos de redes sociais, onde as participantes foram convidadas a preencher um questionário online. Por ser um questionário virtual em plataforma digital o termo de consentimento faz parte da primeira pergunta antes de começar a responder o questionário. A coleta de dados foi conduzida de forma remota e anônima, o que possibilitou alcançar um número maior de participantes e garantir maior representatividade e confiabilidade das respostas.

5.2. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, de abordagem quantitativa e descritiva, realizado por meio da aplicação de um questionário online estruturado. Esse delineamento foi escolhido por permitir a análise das relações entre variáveis em um determinado momento, sem intervenção direta dos pesquisadores.

O estudo buscou identificar a associação entre o treinamento da musculatura do assoalho pélvico e a ocorrência de lacerações perineais durante o parto vaginal, além de avaliar possíveis benefícios dessas práticas no período pós-parto.

5.3. Amostra

A amostra foi composta por 103 mulheres puérperas que foram submetidas ao parto normal que se encontravam no período de pós-parto de até seis meses. A seleção das participantes ocorreu de forma não probabilística e por conveniência, sendo o recrutamento realizado por meio de anúncios online e convites em grupos de redes sociais voltados para puérperas.

Para a seleção da amostra foram considerados os seguintes critérios:

Critérios de inclusão:

- Mulheres que realizaram parto normal;
- Período de pós-parto, até o sexto mês de puerpério;
- Idade entre 18 e 45 anos;
- Acesso à internet.

Critérios de exclusão:

- Mulheres que apresentaram pré-eclampsia ou eclampsia durante o parto;
- Mulheres que entraram em trabalho de parto e foram submetidas a cesariana.

5.4. Instrumentos

Para explorar amplamente as visões e vivências dos participantes em relação ao parto vaginal, foi concebido um questionário online estruturado. Este instrumento foi elaborado com base em referências bibliográficas recentes, com o objetivo de abarcar uma ampla diversidade de respostas. O questionário foi meticulosamente desenhado para abordar aspectos específicos relacionados à prevenção de complicações durante o trabalho de parto vaginal, apresentando perguntas fechadas que exploraram detalhes práticos das experiências pessoais. A utilização de uma plataforma digital não só facilitou a coleta eficiente de dados, mas também promoveu a participação conveniente e acessível de uma vasta amostra de respondentes, favorecendo maior alcance e diversidade de respostas. O questionário foi dividido em seções específicas para facilitar a análise dos dados e garantir que todas as áreas de interesse fossem cobertas. Cada seção abordou aspectos distintos da experiência das participantes e incluindo perguntas fechadas e, em alguns casos, perguntas de resposta aberta para coletar informações mais específicas (Anexo A).

5.5. Procedimentos

A amostra foi composta por mulheres no período de até seis meses de puerpério, recrutadas por meio de convites divulgados em redes sociais e grupos virtuais voltados à maternidade. As participantes que concordaram em participar receberam o link do questionário, hospedado na plataforma Google Forms, e responderam de forma anônima e confidencial.

As participantes que afirmaram realizar o treinamento do assoalho pélvico responderam perguntas adicionais sobre frequência semanal dos exercícios, responsável pela orientação (fisioterapeuta, autoinstrução ou parceiro) e duração das práticas.

Os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva e inferencial.

5.6. Análise estatística

Para a análise dos dados, foram utilizadas tabelas de medidas resumo e de frequência para descrever as características da amostra. Testes de associação como o Qui-quadrado foram empregados para verificar a relação entre a realização de práticas preventivas (massagem perineal, treinamento do assoalho pélvico) e a presença de laceração perineal, assim como o grau de gravidade das lacerações. Em casos em que os pré-requisitos foram violados, o Teste Exato de Fisher foi utilizado. A análise estatística foi realizada utilizando o software ActionStat 3.7 no Excel 2013, considerando um nível de significância de 5%.

6. RESULTADOS

A fim de caracterizar a amostra e verificar o comportamento das variáveis, apresenta-se a Tabela 1 com a média e desvio padrão das variáveis numéricas.

Tabela 1 – Descrição dos dados numéricos

Variáveis numéricas	Média	Desvio padrão	Coefficiente de Variação (CV)
Idade (anos)	31.10	5.23	0.17
Peso do recém-nascido (Kg)	3.31	0.31	0.09

Pela Tabela 1, nota-se que as variáveis numéricas apresentam baixo coeficiente de variação, indicando um conjunto de dados homogêneos. A média de idade da amostra foi de 31,10 anos e o peso médio do recém-nascido foi de 3,31 Kg.

Apresenta-se a Tabela 2 com as frequências absoluta e percentual das variáveis categóricas.

Tabela 2 - Descrição dos dados categóricos

Variáveis categóricas	Freq. Absoluta	Freq. Percentual
Já passou por quantas gestações?		
1	56	54.9
2	37	36.27
3	9	8.82
Já teve quantos partos?		
1	63	61.76
2	34	33.33
3	5	4.90
Já passou por quantos abortos?		
0	89	87.25
1	12	11.76
2	1	0.98
Quanto tempo durou o período expulsivo?		
Menos de 30 minutos	54	52.94
De 30 minutos a 1 hora	35	34.31
Mais de uma hora	6	5.88

Não sei	7	6.86
Em qual posição estava quando o bebê nasceu?		
Cócoras	12	11.76
Deitada	29	28.43
Na banqueta	22	21.57
Quatro apoios	15	14.71
Semi sentada	17	16.67
Sentada	7	6.86
Utilizou analgesia no parto?		
Sim	38	37.25
Não	64	62.75
Teve laceração perineal?		
Sim	41	40.20
Não	61	59.80
Qual foi o grau da laceração?		
Grau 1	15	36.59
Grau 2	16	39.02
Grau 3	4	9.76
Não sei informar	6	14.63
Passou pela episiotomia no parto?		
Sim	11	10.78
Não	91	89.22
Teve alguma complicação até os 6 meses de pós-parto?		
Incontinência urinária	23	22.55
Não	79	77.45
Até os 6 meses de pós-parto, teve dor ou desconforto na relação sexual?		
Sim	47	46.08
Não	55	53.92
Realizou pilates na gestação?		
Sim	49	48.04
Não	53	51.96
Realizou fisioterapia pélvica na gestação?		
Sim	59	57.84
Não	43	42.16
Realizou massagem perineal na gestação?		
Sim	58	57.43
Não	43	42.57
Com quantas semanas de gestação iniciou a massagem perineal?		
14 a 20 semanas	2	3.64
21 a 27 semanas	2	3.64
28 a 34 semanas	42	76.36
Mais de 34 semanas	8	14.55
Não lembro	1	1.82
Quantas vezes na semana realizava a massagem perineal?		
1 vez	5	8.62
2 vezes	18	31.03
3 vezes ou mais	35	60.34

Tempo de duração de cada massagem		
5 minutos	18	32.14
10 minutos	33	58.93
30 minutos	4	5.35
Mais de 30 minutos	2	3.58
Quem realizou a massagem perineal?		
Cônjuge	14	24.14
Fisioterapeuta	41	70.69
Sozinha	3	5.17
Realizou treinamento do assoalho pélvico na gestação?		
Sim	65	63.73
Não	37	36.27
Quem realizou o treinamento do assoalho pélvico?		
Fisioterapeuta	51	78.46
Sozinha	14	21.54
Quantas vezes na semana realizava o treinamento do assoalho pélvico?		
1 a 2 vezes	25	39.06
3 a 4 vezes	31	48.44
5 a 7 vezes	8	12.50

Pela Tabela 2, observa-se que a maior parte das mulheres entrevistadas passou por apenas uma gestação. Além disso, constata-se que o período expulsivo teve duração de menos de uma hora em grande parte dos casos.

Nota-se, ainda pela Tabela 2, que a maioria (58,93%) das mulheres sofreu com a laceração perineal, sendo a maior parte das lacerações de graus 1 e 2. Observa-se que a menor parte das mulheres fizeram pilates, fisioterapia pélvica ou massagem perineal como práticas profiláticas à laceração perineal. A maioria das mulheres iniciaram a massagem no período entre 28 e 34 semanas, sendo que a duração da maior parte das massagens foi de cerca de 5 minutos.

Com o objetivo de verificar quais intervenções ajudaram na prevenção da laceração perineal, exibe-se a Tabela 3.

Tabela 3 – Presença de laceração com relação às práticas de prevenção

Variável	Teve laceração perineal?		P-valor
	Sim	Não	
Realizou pilates na gestação?			
Sim	16	33	0.1963
Não	25	28	
Realizou fisioterapia pélvica na gestação?			
Sim	15	44	0.0007
Não	26	17	
Realizou massagem perineal na gestação?			
Sim	14	44	0.0002
Não	27	16	
Realizou treinamento do assoalho pélvico na gestação?			
Sim	20	45	0.0181
Não	21	16	

*Teste Qui-quadrado

Pela Tabela 3, foi possível observar algumas relações entre as medidas profiláticas e a redução na taxa de lacerações perineais, evidenciando a eficácia de tais tratamentos. Indivíduos que realizaram fisioterapia pélvica tenderam a não apresentar lacerações perineais (p-valor=0,0007). De maneira análoga, pacientes que passaram pela massagem perineal tenderam a não apresentar lacerações (p-valor=0,0002). Por fim, a maior parte dos indivíduos que realizou o treinamento do assoalho pélvico na gestação não apresentou lacerações, diferentemente dos que não realizaram (p-valor=0,0181).

Objetivando-se verificar se as práticas pesquisadas foram capazes de diminuir os danos causados na laceração, exibe-se a Tabela 4.

Tabela 4 – Grau da laceração com relação às práticas de prevenção

Variável	Grau da laceração perineal			P-valor
	Grau 1	Grau 2	Grau 3	
Realizou pilates na gestação?				
Sim	5	8	1	0.5472
Não	10	8	3	
Realizou fisioterapia pélvica na gestação?				
Sim	6	5	1	0.8847
Não	9	11	3	
Realizou massagem perineal na gestação?				
Sim	5	5	1	>0.9999
Não	10	11	3	
Realizou treinamento do assoalho pélvico na gestação?				
Sim	7	9	2	0.8904
Não	8	7	2	

*Teste Exato de Fisher

Pela Tabela 4, não foi possível identificar graus menores de laceração nos indivíduos que praticaram as intervenções

7. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que o treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) apresentou impacto significativo na prevenção de lacerações perineais durante o parto vaginal. Observou-se que as mulheres que realizaram o TMAP durante a gestação apresentaram menor incidência de lacerações (27%) em comparação àquelas que não realizaram o treinamento (42%). Além disso, entre as que realizaram o treino, a maioria apresentou lacerações de primeiro grau, enquanto as não praticantes tiveram maior prevalência de lesões de segundo e terceiro graus.

A revisão sistemática desenvolvida por Woodley et al. (2020) incluiu 46 ensaios clínicos randomizados, envolvendo mais de 10 mil mulheres de 21 países. Os autores concluíram que o treinamento estruturado e precoce da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) durante a gestação, especialmente em mulheres continentais, é eficaz na prevenção do aparecimento da incontinência urinária ao final da gravidez e reduz levemente o risco de incontinência no período pós-parto. Apesar de a revisão não ter

encontrado resultados consistentes quanto ao TMAP como tratamento de incontinência já estabelecida, ela reforça o papel preventivo dessa prática e sua segurança durante a gestação. Tais achados sustentam os resultados do presente estudo, que demonstraram redução significativa na incidência e gravidade das lacerações perineais entre as gestantes que realizaram o TMAP, sugerindo que o fortalecimento precoce e supervisionado do assoalho pélvico contribui não apenas para a manutenção da continência, mas também para a integridade das estruturas perineais durante o parto vaginal, favorecendo uma recuperação pós-parto mais satisfatória.

Os achados de Daly, Cusack e Begley (2019) em seu estudo revelaram uma lacuna significativa no conhecimento e na orientação das gestantes sobre o treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP), tanto durante a gestação quanto no período pós-parto. Apesar da comprovada eficácia desses exercícios na prevenção de disfunções pélvicas, menos da metade das mulheres recebeu informações adequadas de profissionais de saúde, e apenas uma minoria relatou praticá-los regularmente. Essa realidade evidencia a necessidade urgente de aprimorar a educação perineal no pré-natal, tornando o ensino dos TMAP uma prática padronizada e acessível em todos os serviços de saúde materna. A inclusão sistemática do fisioterapeuta nesse processo é essencial, uma vez que ele possui o conhecimento técnico necessário para orientar corretamente a execução e a importância da prática contínua. Além disso, estratégias educativas diversificadas e de fácil acesso, como materiais escritos, vídeos e orientações virtuais podem aumentar a adesão das gestantes e a efetividade das intervenções preventivas, reduzindo a incidência de disfunções do assoalho pélvico no pós-parto.

O ensaio clínico randomizado de He et al. (2023) evidenciou que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) realizado no final da gestação aumentou a força muscular do assoalho pélvico e reduziu o grau de prolapso da parede vaginal anterior seis semanas após o parto. Em contrapartida, a massagem perineal isolada ou combinada ao TMAP não apresentou os mesmos benefícios. Além disso, nem o TMAP nem a massagem perineal influenciaram significativamente os escores do inventário de desconforto do assoalho pélvico (PFDI-20), indicando que o treinamento pélvico é mais eficaz que a massagem na prevenção de disfunções pélvicas e na recuperação da musculatura perineal no pós-parto.

Os achados do estudo de Simanauskaitė et al. (2024) reforçam a relevância do treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) como estratégia terapêutica após lacerações perineais graves (OASIS). Embora as diferenças estatísticas entre os grupos não tenham sido significativas, observou-se melhora funcional do assoalho pélvico entre as mulheres que realizaram os exercícios, com aumento da força de contração e maior tempo de sustentação muscular, sugerindo efeito clínico positivo do treinamento mesmo em longo prazo. Dessa forma, o estudo evidencia que a fisioterapia pélvica pós-parto desempenha papel essencial na reabilitação de mulheres com OASIS, contribuindo para a restauração da função muscular, o alívio de sintomas e a melhora da qualidade de vida.

Lima et al. (2021), em seu estudo, evidenciaram que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), quando supervisionado por uma fisioterapeuta especializado são intervenções eficazes no preparo para o parto, pois contribuem para a redução de tempo do segundo estágio do parto. Além disso, o TMAP realizado de forma intensiva durante a gestação mostrou-se eficaz na prevenção da incontinência urinária durante e após o parto. Esses achados reforçam a importância da ação fisioterapêutica preventiva na gestação e do fortalecimento pélvico supervisionado como estratégias seguras e benéficas para a saúde materna e o processo de parto.

O estudo de Dieb et al. (2020) sugere que o fortalecimento e o aumento da elasticidade do períneo proporcionados pelo TMAP contribuem para uma melhor adaptação tecidual durante o parto, reduzindo a incidência de lesões de maior gravidade e favorecendo uma recuperação mais rápida. Apesar das limitações, como o curto período de acompanhamento e a ausência de fisioterapeutas especializados na condução dos exercícios, os resultados reforçam a importância da inclusão do treinamento pélvico e da orientação fisioterapêutica no pré-natal, visando à proteção do períneo e à melhora da experiência de parto e pós-parto.

Yin et al. (2024) evidenciaram em seu estudo que intervenções fisioterapêuticas aplicadas no período pré-natal e durante o segundo estágio do trabalho de parto mostraram-se eficazes na redução de lesões perineais, além de diminuir a dor no período pós-parto inicial e promoverem melhor recuperação da região pélvica. Os resultados apontaram ainda efeitos positivos na prevenção de incontinência fecal e de gases até três meses após o parto, embora a influência sobre a incontinência urinária ainda seja incerta. De forma geral, a revisão reforça que a atuação fisioterapêutica durante o parto, com o uso de técnicas seguras e baseadas em evidências, contribui

significativamente para a integridade do assoalho pélvico, a redução de complicações pós-parto e o bem-estar materno, destacando a importância de novas pesquisas clínicas que ampliem o conhecimento sobre os benefícios dessas intervenções ao longo do processo gestacional e puerperal.

Diante dos achados discutidos, observa-se que as intervenções fisioterapêuticas aplicadas durante a gestação e o trabalho de parto exercem papel fundamental na prevenção de disfunções do assoalho pélvico, na redução de traumas perineais e na melhora dos desfechos maternos e neonatais. Os estudos analisados reforçam a importância da atuação do fisioterapeuta como parte da equipe multiprofissional, contribuindo para um parto mais seguro, humanizado e baseado em evidências. Apesar dos resultados promissores, ressalta-se a necessidade de novas pesquisas clínicas com amostras amplas e protocolos padronizados, a fim de fortalecer o embasamento científico e ampliar o reconhecimento da fisioterapia obstétrica como componente essencial da assistência à mulher.

8. CONCLUSÃO

A fisioterapia obstétrica, com ênfase no treinamento do assoalho pélvico, se mostrou uma abordagem eficaz para reduzir lacerações perineais e melhorar a experiência de parto. E quando houve laceração esta foi em menor grau.

REFERÊNCIAS

AGUIAR CARDOZO, Cristina Ingrid; MONTE CUNHA, Francisca Maria Aleudinelia. **Avaliação do impacto de um protocolo fisioterapêutico na diminuição do quadro algico durante a primeira fase do trabalho de parto vaginal.** Fisioterapia Brasil, v. 20, n. 2, 2019.

BORBA, Eliza Orsolin de; AMARANTE, Michael Vieira do; LISBOA, Débora D.'Agostini Jorge. **Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto.** Fisioterapia e Pesquisa, v. 28, n. 3, p. 324-330, 2021.

BORDONI, Bruno; SUGUMAR, Kavin; LESLIE, Stephen W. **Anatomy, abdomen and pelvis, pelvic floor.** In: StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing, 2023.

COSTA, Natália de Freitas. **Desfechos maternos perinatais da assistência da enfermagem obstétrica com a conduta hands off:** um estudo de corte transversal. 2018.

CURILLO-AGUIRRE, Cesar Adrian; GEA-IZQUIERDO, Enrique. **Effectiveness of pelvic floor muscle training on quality of life in women with urinary incontinence:** a systematic review and meta-analysis. Medicina, v. 59, n. 6, p. 1004, 2023.

DALY, Deirdre; CUSACK, Cinny; BEGLEY, Cecily. **Learning about pelvic floor muscle exercises before and during pregnancy:** a cross-sectional study. International urogynecology journal, v. 30, n. 6, p. 965-975, 2019.

DE OLIVEIRA, Juliano Gusmão *et al.* **A atuação do fisioterapeuta no pré-parto, parto e pós-parto:** uma revisão integrativa. Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva, v. 2, p. e10875-e10875, 2021.

DELGADO, Alexandre *et al.* **Physical therapy assistance in labor:** A systematic review and meta-analysis. Brazilian journal of physical therapy, v. 29, n. 2, p. 101169, 2025.

DIEB, Amira S. *et al.* **Perineal massage and training reduce perineal trauma in pregnant women older than 35 years:** a randomized controlled trial. *International urogynecology journal*, v. 31, n. 3, p. 613-619, 2020.

DOMENIGHI, Lauro Henrique Heinsch *et al.* **Perineal lacerations:** a retrospective study in a habitual-risk public maternity. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics*, v. 43, n. 08, p. 588-594, 2021.

ESPIÑO-ALBELA, Andrea *et al.* **Effects of pelvic-floor muscle training in patients with pelvic organ prolapse approached with surgery vs. conservative treatment:** a systematic review. *Journal of personalized medicine*, v. 12, n. 5, p. 806, 2022.

FERNÁNDEZ-FERNÁNDEZ, María José; DE MEDINA-MORAGAS, Alejandro Jesús. **Comparative study of postpartum sexual function:** Second-degree tears versus episiotomy outcomes. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, v. 309, n. 6, p. 2761-2769, 2024.

FÖRSTL, Nikolas *et al.* **Technologies for Evaluation of Pelvic Floor Functionality:** A Systematic Review. *Sensors*, v. 24, n. 12, p. 4001, 2024.

HE, RuiJu *et al.* **The effect of pelvic floor muscle training and perineal massage in late pregnancy on postpartum pelvic floor function in nulliparas:** A randomised controlled clinical trial. *Complementary therapies in medicine*, v. 77, p. 102982, 2023.

JERONIMO, Flavio; CARRACA, Eliana Veiga. **Effects of fitspiration content on body image:** a systematic review. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, v. 27, n. 8, p. 3017-3035, 2022.

KEIL, Marina Joice *et al.* **Physiotherapy in obstetrics through the eyes of pregnant women: a qualitative study.** *Fisioterapia em Movimento*, v. 35, p. e356017, 2022.

KORANTENG, Yaa Boatemaa; ADU-BONSAFFOH, Kwame; OPPONG-YEBOAH, Bertha. **Physiotherapy practice in women's health:** awareness and attitudes of obstetricians and gynecologists in Ghana. *BMC women's health*, v. 23, n. 1, p. 666, 2023.

LATORRE, Gustavo FS *et al.* **An ideal e-health system for pelvic floor muscle training adherence**: systematic review. *Neurourology and Urodynamics*, v. 38, n. 1, p. 63-80, 2019.

LEEMAN, Lawrence *et al.* **The effect of perineal lacerations on pelvic floor function and anatomy at 6 months postpartum in a prospective cohort of nulliparous women**. *Birth*, v. 43, n. 4, p. 293-302, 2016.

LIMA, Eunice Grazielle *et al.* **Intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto**: revisão da literatura e proposta de manual de orientação. *Fisioterapia Brasil*, v. 22, n. 2, p. 216-232, 2021.

LIN, Kuan-Yin *et al.* **Physical therapists' experiences and perceptions of antepartum and postpartum care**. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 22, n. 1, p. 176, 2022.

LONGO, Valentina Laurita *et al.* **Risk factors associated with severe perineal lacerations during vaginal delivery**: A 10-year propensity score–matched observational study. *AJOG Global Reports*, v. 3, n. 2, p. 100174, 2023.

MACEDO, Marthe Dalevoll; ELLSTRÖM ENGH, Marie; SIAFARIKAS, Franziska. **Detailed classification of second-degree perineal tears in the delivery ward**: an inter-rater agreement study. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, v. 101, n. 8, p. 880-888, 2022.

MAHER, Gillian M. *et al.* **Predicting perineal trauma during childbirth using data from a general obstetric population**. *HRB Open Research*, v. 5, p. 79, 2023.

MURO, Satoru; AKITA, Keiichi. **Pelvic floor and perineal muscles**: a dynamic coordination between skeletal and smooth muscles on pelvic floor stabilization. *Anatomical science international*, v. 98, n. 3, p. 407-425, 2023.

OKEAHIALAM, Nicola Adanna; SULTAN, Abdul H.; THAKAR, Ranee. **The prevention of perineal trauma during vaginal birth**. *American journal of obstetrics and gynecology*, v. 230, n. 3, p. S991-S1004, 2024.

OPONDO, Charles *et al.* **The relationship between perineal trauma and postpartum psychological outcomes:** a secondary analysis of a population-based survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 23, n. 1, p. 639, 2023.

PEINADO-MOLINA, Rocío Adriana *et al.* **Pelvic floor dysfunction:** prevalence and associated factors. *BMC public health*, v. 23, n. 1, p. 2005, 2023.

RAIZADA, Varuna; MITTAL, Ravinder K. **Pelvic floor anatomy and applied physiology.** *Gastroenterology Clinics of North America*, v. 37, n. 3, p. 493-509, 2008.

ROCH, Mélanie *et al.* **The female pelvic floor fascia anatomy:** a systematic search and review. *Life*, v. 11, n. 9, p. 900, 2021.

RODAKI, Evgenia *et al.* **The effects of perineal tears during childbirth on women's sex life.** *Maedica*, v. 17, n. 2, p. 297, 2022.

ROMAN, Maria Patricia *et al.* **Episiotomy and perineal trauma during childbirth in primiparous women:** associations with anxiety, quality of life, vaginal and sexual symptoms in the first year postpartum. *Frontiers in Medicine*, v. 12, p. 1510417, 2025.

ROMEIKIENĖ, Karolina Eva; BARTKEVIČIENĖ, Daiva. **Pelvic-floor dysfunction prevention in prepartum and postpartum periods.** *Medicina*, v. 57, n. 4, p. 387, 2021.

ROUNSEFELL, Kim *et al.* **Social media, body image and food choices in healthy young adults:** A mixed methods systematic review. *Nutrition & Dietetics*, v. 77, n. 1, p. 19-40, 2020.

SALMON, Victoria E. *et al.* **Implementing pelvic floor muscle training in women's childbearing years:** a critical interpretive synthesis of individual, professional, and service issues. *Neurourology and urodynamics*, v. 39, n. 2, p. 863-870, 2020.

SANTANA, Licia Santos *et al.* **Applying a physiotherapy protocol to women during the active phase of labor improves obstetrical outcomes:** a randomized clinical trial. *AJOG global reports*, v. 2, n. 4, p. 100125, 2022.

SIMANAUSKAITĖ, Atėnė *et al.* **The Impact of Pelvic Floor Muscle Strengthening on the Functional State of Women Who Have Experienced OASIS After Childbirth.** *Medicina*, v. 61, n. 1, p. 22, 2024.

SOBHGOL, Sahar Sadat; SMITH, Caroline A.; DAHLEN, Hannah Grace. **The effect of antenatal pelvic floor muscle exercises on labour and birth outcomes: a systematic review and meta-analysis.** *International urogynecology journal*, v. 31, n. 11, p. 2189-2203, 2020.

WANG, Xiuqi *et al.* **Efficacy of supervised pelvic floor muscle training with a home-based biofeedback device for urinary incontinence in postpartum women: protocol for a multicentre randomised controlled trial.** *BMJ open*, v. 13, n. 4, p. e069874, 2023.

WOODLEY, Stephanie J. *et al.* **Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women.** *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 5, 2020.

WU, Ting-Feng *et al.* **Early postpartum biofeedback assisted pelvic floor muscle training in primiparous women with second degree perineal laceration: Effect on sexual function and lower urinary tract symptoms.** *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 60, n. 1, p. 78-83, 2021.

YIN, Jinzhu *et al.* **Effects of perineal massage at different stages on perineal and postpartum pelvic floor function in primiparous women: a systematic review and meta-analysis.** *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 24, n. 1, p. 405, 2024.

ANEXO A – Questionário direcionado a mulheres que foram submetidas ao parto vaginal

Seções e Perguntas:

1. Dados Demográficos e Obstétricos:
 - Qual a sua idade? (Resposta: Numérica)
 - Qual foi a data do seu último parto? (Resposta: Data)
 - Você já passou por quantas gestações? (Resposta: Numérica)
 - Você teve quantos partos? (Resposta: Numérica)
 - Você teve quantos abortos? (Resposta: Numérica)

2. Características do Parto:
 - Por quanto tempo (minutos) durou o seu período expulsivo? (Resposta: Numérica)
 - Em qual posição você estava quando o seu bebê nasceu? (Resposta: Múltipla escolha, com opções como: deitada de costas, de lado, agachada etc.)
 - Foi utilizado analgesia no parto? (Resposta: Sim/Não)
 - Qual foi o peso do recém-nascido? (Resposta: Numérica)

3. Complicações Perineais:
 - Você teve laceração perineal durante o momento da saída do bebê? (Resposta: Sim/Não)
 - Se você teve laceração perineal, qual foi o grau? (Resposta: Múltipla escolha, com opções como: grau I, grau II, grau III, grau IV)
 - Você foi submetida à episiotomia durante o parto? (Resposta: Sim/Não)

4. Condições Pós-Parto:
 - Até os 6 meses de período de pós-parto, você ficou com alguma dessas complicações? (Resposta: Múltipla escolha com opções como: dor perineal, incontinência urinária, disfunção sexual, etc.)
 - Até os 6 meses de período do pós-parto, você sentiu alguma dor ou desconforto durante a relação sexual? (Resposta: Sim/Não)

5. Intervenções durante a Gestação:

- Durante a gestação, você realizou Pilates? (Resposta: Sim/Não)
- Durante a gestação, realizou fisioterapia pélvica? (Resposta: Sim/Não)
- Você realizou a massagem perineal durante a gestação? (Resposta: Sim/Não)

Se sim, responda às seguintes perguntas:

- Com quantas semanas de gestação iniciou a massagem perineal? (Resposta: Numérica)
- Quantas vezes na semana realizava a massagem perineal? (Resposta: Numérica)
- Qual foi o tempo de duração de cada massagem realizada? (Resposta: Numérica)
- Quem realizou a massagem perineal? (Resposta: Múltipla escolha com opções como: profissional de saúde, eu mesma, parceiro(a), etc.)
- Durante a gestação, você realizou o treinamento da musculatura do assoalho pélvico? (Resposta: Sim/Não)

Se sim, responda às seguintes perguntas:

- Quem realizou o treinamento do assoalho pélvico? (Resposta: Múltipla escolha com opções como: fisioterapeuta, eu mesma, parceiro(a), etc.)
- Quantas vezes na semana realizava o exercício de treinamento de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico? (Resposta: Numérica)