

EBOOK

FISIOTERAPÊUTICO

DESIGNADO À PREVENÇÃO DE

LACERAÇÃO PERINEAL

no parto normal

PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Editora UNIVÁS

CURSO DE FISIOTERAPIA EM PARCERIA COM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE (PPGPCAS)
da Universidade do Vale do Sapucaí (Univas)

EBOOK FISIOTERAPÊUTICO
DESIGNADO À PREVENÇÃO DE

LACERAÇÃO PERINEAL

NO PARTO NORMAL

PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO
FISIOTERAPÊUTICA

Autores:
Maria Rita Ferreira dos Santos Pinto
Rafaela de Lima Couto

Colaboradores:
Michelle Ferreira Corrêa
Jessica Suzuki
Ricardo Silva Alves

Coorientador:
Geraldo Magela Salome

Orientador:
Jonas Isac da Rosa

Pouso Alegre, MG
2026

Editora UNIVÁS

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP

Pinto, Maria Rita Ferreira dos Santos.
E-book fisioterapêutico para prevenção de laceração perineal no parto normal: prevenção e reabilitação fisioterapêutica / Maria Rita Ferreira dos Santos, Rafaela de Lima do Couto, Jonas Isac da Rosa e Geraldo Magela Salomé – Pouso Alegre: Univás, 2026.

28f.:il.

ISBN: 978-65-85924-53-5
DOI:

1. Laceração perineal. 2. Gestantes. 3. Parto normal. I. Couto, Rafaela de Lima do. II. Rosa, Jonas Isac da. III. Salomé, Geraldo Magela. IV. Título.

CDD – 615.82

Bibliotecária responsável: Michelle Ferreira Corrêa: CRB/6-3538

Copyright © 2026

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte, que não seja para qualquer fim comercial e que haja autorização prévia, por escrito, do autor

BIOGRAFIA DOS AUTORES

AUTORES

Maria Rita Ferreira dos Santos Pinto

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS).
Possui interesse na área da saúde da mulher, fisioterapia pélvica e obstétrica, com foco na promoção da saúde e na educação em saúde.

Rafaela de Lima Couto

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS).
Tem interesse na área de fisioterapia pélvica e obstétrica, atuando com foco na prevenção e reabilitação das disfunções do assoalho pélvico.

COLABORADORES

Michelle Ferreira Corrêa

Bibliotecária da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS).
Contribuiu com a normalização, ficha catalográfica e orientações técnicas para a estruturação deste e-book.

Jessica Suzuki

Fisioterapeuta e professora da UNIVÁS.
Contribuiu com a revisão técnica e científica do conteúdo.

Ricardo Silva Alves

Fisioterapeuta, doutor e docente da UNIVÁS.
Contribuiu com sugestões e revisão técnica do conteúdo.

ORIENTADOR

Jonas Isac da Rosa

Fisioterapeuta e professor. Mestre e doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde (PPGPCAS). Especialista em Saúde da Mulher (ABRAFISM/COFFITO). Atua na área de fisioterapia pélvica e saúde da mulher. CREFITO: 4/185607F.

COORIENTADOR

Geraldo Magela Salome

Enfermeiro e obstetra, graduado pela Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Passos (FEOP). Especialista em Enfermagem Dermatológica pela SOBENDE. Mestre em Enfermagem pela UNIFESP. Doutor em Cirurgia Plástica pela UNIFESP. Pós-Doutor em Ciências da Saúde pela UNIFESP. Docente da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS). Especialista em Saúde da Mulher.

Criação e Informação:

Maria Rita Ferreira dos Santos Pinto - Graduação em Fisioterapia Rafaela de Lima Couto - Graduação em Fisioterapia Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS) Avenida Coronel Alfredo Custódio de Paula, Centro Pouso Alegre, MG | CEP: 37550-000 | www.univas.edu.br

Equipe de Elaboração:

Maria Rita Ferreira (Graduanda) Rafaela Lima (Graduanda) Michelle Ferreira Corrêa (Colaboradora) Dra. Jessica Suzuki (Colaboradora) Dr. Ricardo Silva Alves (Colaborador) Dr. Geraldo Magela Salome (Coorientador) Dr. Jonas Isac da Rosa (Orientador)

Projeto Gráfico e Diagramação:

Maria Rita Ferreira dos Santos Pinto e Rafaela de Lima Couto - Rua Engenheiro João Monteiro de Castro, 150 - Centro, Senador José Bento MG | CEP: 37586-000 | Cel: (35) 99713-4097 Cel: (35) 99959-5407

Desenhos:

Imagens e ilustrações desenvolvidas pelas autoras com apoio de inteligência artificial (ChatGPT – OpenAI), no ano de 2026, para fins educativos.

Revisão:

Profa. Dra. Jessica Suzuki

A **MULHER**
É O ÚNICO
TRANSPORTE
PARA SE CHEGAR
À TERRA,
PORTAL DIVINO.



SUMÁRIO

Prefácio 06
Introdução 07

Anatomia da pelve e do assoalho pélvico 08
Funções do assoalho pélvico 09

Laceração perineal 10
Fatores de risco 11
Importante no parto 12

Massagem perineal 13
Avaliação perineal funcional 14
Benefícios do preparo do assoalho pélvico 15

Protocolo fisioterapêutico por trimestre gestacional 16
1º trimestre – Consciência corporal 17
2º trimestre – Controle muscular 17
3º trimestre – Relaxamento e preparo para o parto 17

Exercícios do protocolo de preparo perineal 18
Orientações fisioterapêuticas no parto 19

Pós-parto: reabilitação fisioterapêutica 20
Pós-parto: exercícios terapêuticos 21

Aplicativos digitais de apoio ao preparo e
reabilitação do assoalho pélvico 22
Fique atenta! 23
Conclusão 24
Referências 25
Índice Remissivo 26

Prefácio

Ao abordarmos as questões relacionadas à maternidade, inúmeras inseguranças e dúvidas começam a fazer parte da vida da gestante, que se prepara para, em breve, realizar o parto.

O parto normal oferece para as mulheres em sua maioria uma recuperação mais rápida, trazendo benefícios não somente para a mãe, mas tambem para o bebê.

durante toda a preparação da mãe para o receber do recém-nascido, torna-se relevante o acompanhamento por profissionais da saúde, para a prevenção e a implementação das intervenções necessárias, para que mãe e bebê possam ter um parto tranquilo e uma recuperação pós-parto sem complicações.

Este e-book trata, de forma clara e objetiva, de vários aspectos relacionados ao assoalho pélvico, com ênfase no fortalecimento fisioterapêutico para o preparo no momento do parto normal, prevenindo as lacerações perineais, uma vez que foi escolhido o ritmo natural do nascimento.

Didático e bem ilustrado, traz conforto e informações para mães de primeira viagem e outras pessoas, que podem auxiliar mulheres a se prepararem e passarem pelo momento do parto com tranquilidade.

Convido os leitores a mergulharem nesse conteúdo rico de informações e dicas não somente para o parto, mas também para o período do pós-parto.

Michelle Ferreira Corrêa.

INTRODUÇÃO



O parto normal é considerado a via mais fisiológica de nascimento. No entanto, está associado à ocorrência de lacerações perineais em uma parcela significativa das mulheres.

As lacerações perineais podem ocasionar:

Dor:
desconforto persistente na região perineal, podendo dificultar atividades diárias e o cuidado com o recém-nascido.

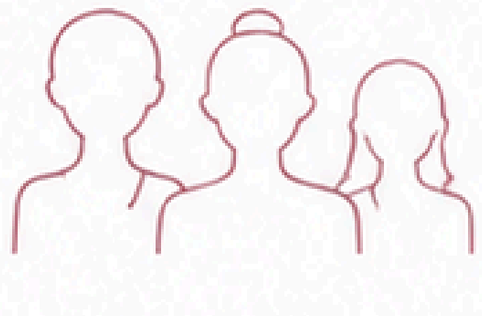
Dispareunia:
dor durante a relação sexual, frequentemente associada a alterações na cicatrização e sensibilidade local.

Incontinência urinária e fecal:
perda involuntária de urina ou fezes, decorrente de comprometimentos na função do assoalho pélvico.

Além disso, podem impactar negativamente a qualidade de vida, a função sexual e o bem-estar físico e emocional no período pós-parto.

30% a 85%

das mulheres apresentam algum grau de laceração durante o parto vaginal.

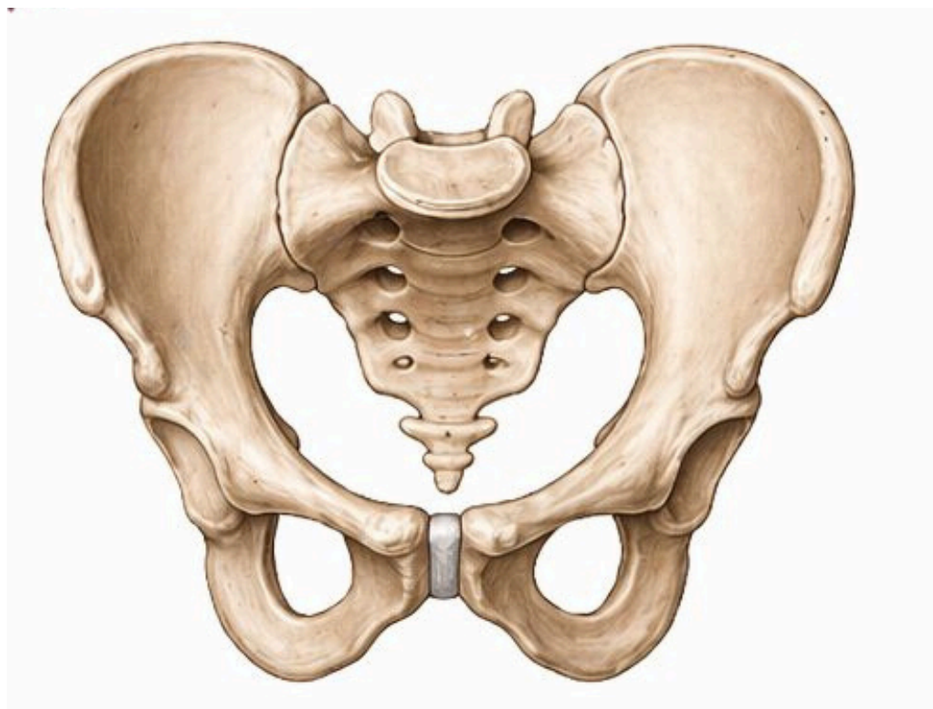


Fonte: Gurot-Urganci, I., et al. (2013); Simões, J. A., et al. (2018); OMS (2021).

Anatomia da Pelve e do Assoalho Pélvico

O que é a pelve?

A pelve é uma estrutura óssea responsável por sustentar o peso corporal e formar o canal de parto.

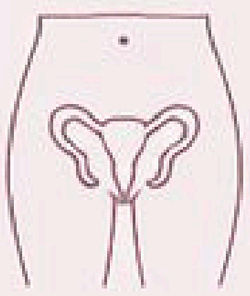


É A BASE QUE SUSTENTA E CONECTA IMPORTANTES ESTRUTURAS DO CORPO FEMININO.

O que é o assoalho pélvico?

O assoalho pélvico é composto por músculos, fáscias e ligamentos, sendo responsável pela sustentação dos órgãos pélvicos e pela participação ativa no parto.





IMPORTANTE

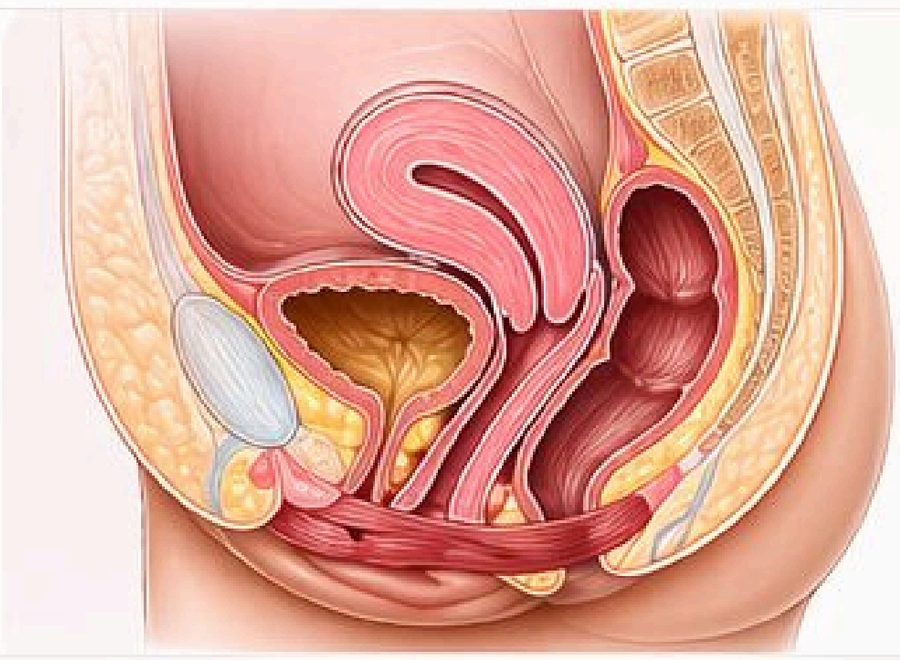
Um assoalho pélvico saudável é essencial para o bem-estar, qualidade de vida e para a saúde íntima da mulher em todas as fases da vida.

Funções do Assoalho Pélvico



1 SUSTENTAÇÃO DOS ÓRGÃOS

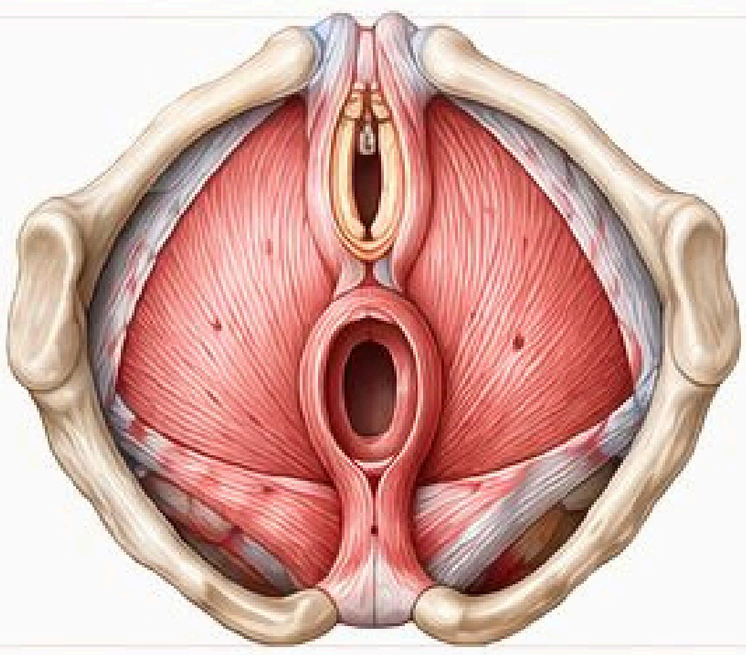
Dá suporte aos órgãos pélvicos (bexiga, útero e reto), mantendo-os na posição correta e evitando prolapsos.





2 CONTROLE URINÁRIO E FECAL

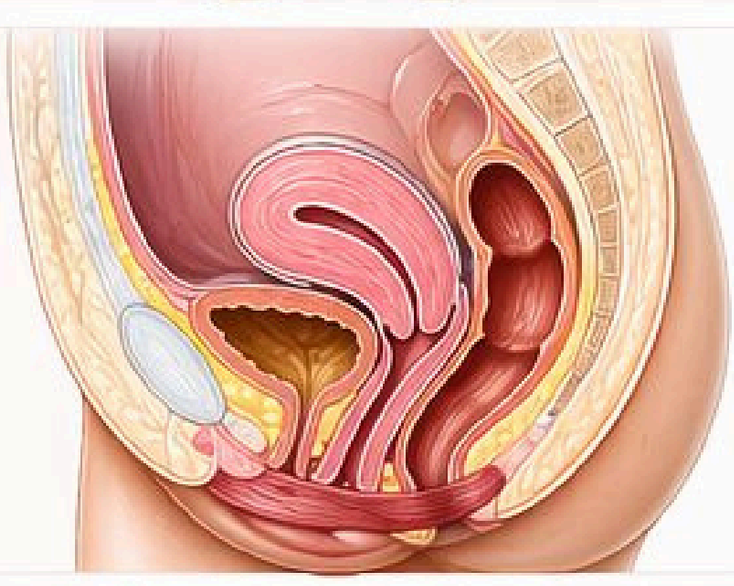
Permite controlar a saída da urina e das fezes, evitando escapes (incontinência) e promovendo autonomia e segurança.





3 FUNÇÃO SEXUAL

Contribui para a sensibilidade, lubrificação e prazer sexual, além de atuar na prevenção de disfunções.

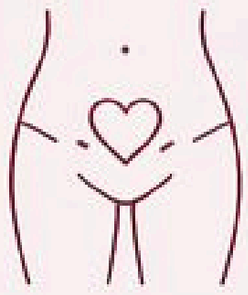




4 PARTICIPAÇÃO NO PARTO

Atua de forma ativa durante o trabalho de parto, auxiliando na dilatação e na expulsão do bebê, além de contribuir para a recuperação pós-parto.





IMPORTANTE

Manter o assoalho pélvico fortalecido é fundamental para prevenir disfunções e promover saúde íntima e bem-estar ao longo da vida.

Laceração perineal

O QUE É?

A laceração perineal é uma lesão espontânea que ocorre no períneo durante o parto vaginal, quando os tecidos se distendem além de sua capacidade de elasticidade.

CLASSIFICAÇÃO

GRAU I

PELE

Atinge apenas a pele do períneo.



GRAU II

MÚSCULOS

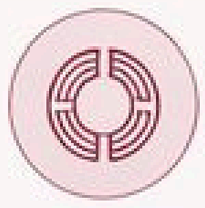
Envolve a pele e os músculos do períneo, mas não atinge o esfíncter anal.



GRAU III

ESFÍNCTER ANAL

Atinge a pele, os músculos do períneo e o esfíncter anal.



GRAU IV

MUCOSA RETAL

Atinge todos os músculos do períneo, o esfíncter anal e a mucosa retal.

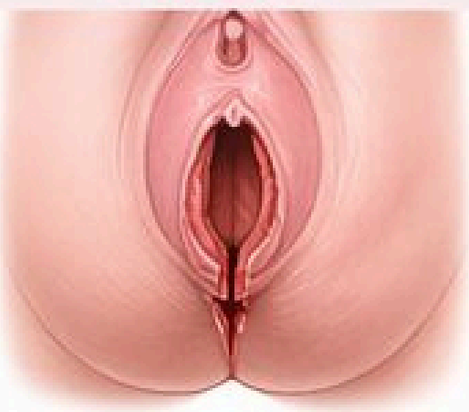


GRAU I



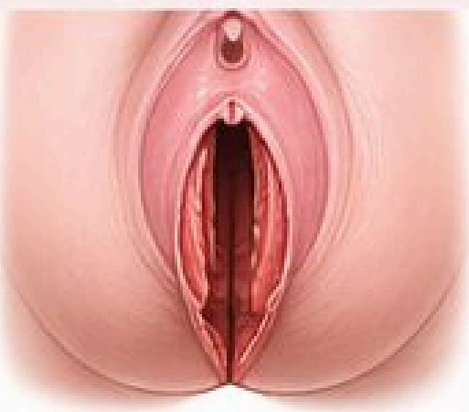
Atinge apenas a pele do períneo.

GRAU II



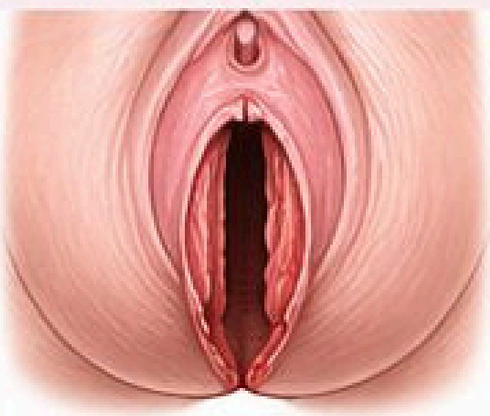
Atinge a pele e os músculos do períneo.

GRAU III



Atinge o esfíncter anal.

GRAU IV



Atinge a mucosa retal.

IMPORTANTE

A identificação correta do grau da laceração é fundamental para o tratamento adequado, prevenção de complicações e recuperação segura da mulher.

Fatores de risco

Diversos fatores podem aumentar a probabilidade de ocorrência de lacerações perineais durante o parto vaginal. Identificá-los é essencial para planejar estratégias preventivas e reduzir complicações maternas.



PRIMIPARIDADE

Mulheres que estão tendo o primeiro parto apresentam maior risco devido à menor distensibilidade dos tecidos perineais.



PARTO INSTRUMENTAL

O uso de fórceps ou vácuo-extrator aumenta a pressão sobre o períneo, elevando o risco de lacerações.



BEBÊ MACROSSÔMICO

Recém-nascidos com peso elevado (> 4.000 g) estão associados à maior distensão dos tecidos e risco aumentado de laceração.



RIGIDEZ PERINEAL

A baixa elasticidade e a dificuldade de relaxamento do assoalho pélvico dificultam a distensão tecidual adequada durante o parto, favorecendo lesões.



FALTA DE PREPARO MUSCULAR

A ausência de exercícios específicos durante a gestação pode reduzir a força e a resistência dos músculos do assoalho pélvico, aumentando o risco de lacerações.



POR QUE É IMPORTANTE?

A identificação precoce dos fatores de risco permite ao profissional de saúde implementar **intervenções individualizadas**, como exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, orientações posturais e preparo para o parto, com o objetivo de reduzir a chance de lacerações e promover um **parto mais seguro.**

“O parto não exige força.

Exige **controle, consciência** e **relaxamento** do assoalho pélvico.”



Corpo consciente, parto mais seguro.

Durante o período expulsivo, a capacidade de relaxamento do assoalho pélvico é determinante para a redução de lacerações perineais.

(Gupta et al., 2021; Muniz et al., 2023)

Um assoalho pélvico funcional contribui para um **parto mais seguro.**

Massagem perineal

A massagem perineal promove aumento da elasticidade do assoalho pélvico, sendo eficaz na redução de lacerações perineais e da necessidade de episiotomia (Gupta et al., 2021; Ali et al., 2021; Teixeira et al., 2022)

DEVE SER INICIADA
a partir da
34ª semana
de gestação

FREQUÊNCIA RECOMENDADA
3 vezes
por semana

BENEFÍCIOS

- Aumenta a elasticidade e a distensibilidade dos tecidos perineais
- Reduz o risco de lacerações no parto
- Pode reduzir a necessidade de episiotomia
- Promove maior consciência corporal e preparo para o parto
- Melhora a circulação local e relaxamento muscular

Como realizar:

AMBIENTE
Escolha um ambiente tranquilo e confortável, de preferência na cama, com apoio de almofadas ou travesseiros.

LUBRIFICAÇÃO
Aplique gel lubrificante no dedo indicador ou polegar e introduza-o delicadamente cerca de 2,5 cm na vagina.

INÍCIO
Inicie pela região inferior e, em seguida, realize movimentos de massagem na musculatura em formato de “U”.

PREFERÊNCIA
Caso prefira, seu(sua) parceiro(a) também pode auxiliar na realização da técnica.

FOCO PRINCIPAL: RELAXAMENTO

O relaxamento adequado do assoalho pélvico é tão importante quanto a contração para prevenir lesões e permitir a distensão tecidual durante o parto.



Posicione os dedos cerca de 2,5 cm na vagina.

Deslize os dedos lateralmente e para baixo (formato de “U”).

Suba suavemente pelas laterais e retorne à posição inicial.

Avaliação perineal funcional

A fisioterapia moderna prioriza o controle neuromuscular e a consciência corporal do períneo, sendo essenciais para a prevenção de lacerações e a promoção de um parto mais seguro.

ETAPAS DA AVALIAÇÃO

1. PERCEPÇÃO CORPORAL

Avaliação da consciência corporal e da percepção da região perineal pela mulher.

2. FEEDBACK TÁTIL

Utilização do toque ou de recursos táteis para auxiliar na identificação da contração correta do assoalho pélvico.

3. RESPIRAÇÃO FUNCIONAL

Análise do padrão respiratório e sua integração com a ativação do assoalho pélvico.

4. CONTRAÇÃO SELETIVA

Verificação da capacidade de contrair o assoalho pélvico de forma isolada, sem compensações musculares.

5. RELAXAMENTO VOLUNTÁRIO

Avaliação da habilidade de relaxar o assoalho pélvico de maneira consciente e completa.





FOCO PRINCIPAL: RELAXAMENTO

O relaxamento adequado do assoalho pélvico é tão importante quanto a contração para prevenir lesões e permitir a distensão tecidual durante o parto.

Benefícios do preparo do assoalho pélvico

Aumento da elasticidade do assoalho pélvico

Melhora a capacidade de distensão e adaptação dos tecidos durante o trabalho de parto.

Redução do risco de lacerações perineais

O perineo mais preparado suporta melhor as forças do parto, reduzindo o trauma tecidual.

Diminuição da necessidade de episiotomia

A musculatura mais funcional promove um parto mais fisiológico e com menos intervenções.

Melhora da adaptação do períneo ao período expulsivo

Permite um alongamento gradual e controlado, acompanhando a descida e a rotação do bebê.

Maior consciência corporal da musculatura pélvica

A gestante aprende a reconhecer, relaxar e coordenar sua musculatura, favorecendo um parto mais eficiente e seguro.

Impacto funcional:

A melhora da capacidade de relaxamento e alongamento do períneo favorece a passagem do feto, reduzindo o estresse tecidual durante o parto **e promovendo melhores desfechos maternos e neonatais.**

> “Corpo consciente, *parto mais seguro.*”

Protocolo fisioterapêutico por trimestre gestacional

A abordagem fisioterapêutica durante a gestação deve ser progressiva, respeitando as adaptações fisiológicas de cada trimestre, com foco no preparo funcional e na capacidade de adaptação do assoalho pélvico durante o trabalho de parto (Muniz et al., 2023; Abrafism, 2023).



OBJETIVO DO PROTOCOLO:

Preparar o períneo para alongar com **controle, reduzindo o risco** de **laceração perineal** durante o parto.

1º trimestre – Consciência corporal

Foco na identificação da musculatura do assoalho pélvico e no desenvolvimento da percepção corporal.

- Exercícios leves de percepção perineal
- Treino respiratório associado

2º trimestre – Controle muscular

Foco no ganho de controle motor, força funcional e coordenação da musculatura pélvica.

- Exercícios de contração e relaxamento do períneo
- Treino de coordenação neuromuscular
- Início da mobilidade pélvica

3º trimestre – Relaxamento e preparo para o parto

Foco na capacidade de relaxamento perineal e na preparação para o trabalho de parto e parto.

- Ênfase no relaxamento perineal
- Massagem perineal
- Exercícios respiratórios e de mobilidade pélvica

OBJETIVO DO PROTOCOLO

Preparar o períneo para alongar **com controle, reduzindo o risco de laceração perineal** durante o parto.

Exercícios do protocolo de preparo perineal

Os exercícios fisioterapêuticos a seguir fazem parte do protocolo de preparo do assoalho pélvico ao longo da gestação, sendo aplicados de forma progressiva conforme o trimestre gestacional, com o objetivo de promover consciência corporal, controle neuromuscular e capacidade de relaxamento, preparando a gestante para o trabalho de parto (Muniz et al., 2023; Teixeira et al., 2022)

APLICAÇÃO: conforme trimestre gestacional (ver página anterior).

A prática deve ser individualizada, respeitando condições clínicas e orientações do fisioterapeuta.

01 Ponte (elevação da pelve)

Posição: deitada, joelhos flexionados e pés apoiados no solo.

Execução: elevar a pelve lentamente durante a inspiração.

Orientação: manter o controle do períneo sem contração excessiva.

Objetivo: ativação muscular e controle da pelve.

2º e 3º trimestres



EVIDÊNCIAS

Exercícios que promovem ativação e contração do assoalho pélvico melhoram a consciência corporal e preparam para o trabalho de parto (Muniz et al., 2023).

02 Mobilidade pélvica (anteversão e retroversão)

Posição: sentada ou em quatro apoios.

Execução: realizar movimentos suaves da pelve para frente e para trás.

Orientação: associar com a respiração.

Objetivo: aumentar a mobilidade do canal do parto.

2º e 3º trimestres





EVIDÊNCIAS

A mobilidade pélvica favorece a adaptação do canal de parto e está associada a um trabalho de parto mais eficiente (Teixeira et al., 2022; Abrafism, 2023).

03 Respiração com controle perineal

Execução: inspirar profundamente e expirar de forma controlada.

Orientação: evitar contração excessiva.

Objetivo: promover relaxamento e preparo para o período expulsivo.

Todos os trimestres



EVIDÊNCIAS

O treino respiratório associado ao relaxamento perineal reduz a tensão muscular e melhora os desfechos maternos (Muniz et al., 2023; Abrafism, 2023).

Orientações fisioterapêuticas no parto

Durante o trabalho de parto, a atuacao fisioterapeutica tem como objetivo favorecer a progressão fisiológica, reduzir tensões desnecessárias e promover maior conforto corporal da gestante (Ali etal., 2021; Gupta et al., 2021)

01. **Evitar puxos precoces,** respeitando o momento adequado do período expulsivo.

02. **Controlar a respiração** durante as contrações, favorecendo o relaxamento perineal.

03. **Respeitar o tempo fisiológico do parto,** evitando intervenções desnecessárias.

04. **Manter o corpo relaxado,** especialmente a musculatura do assoalho pélvico.

05. **Utilizar posições** que favoreçam a descida fetal e o conforto materno.



APLICAÇÃO CLÍNICA

O controle respiratório associado ao relaxamento do assoalho pélvico contribui diretamente para uma melhor adaptação do períneo durante o período expulsivo, reduzindo o risco de lacerações perineais e favorecendo um parto mais fisiológico.

PÓS-PARTO

Reabilitação fisioterapêutica no pós-parto

A reabilitação fisioterapêutica no pós-parto é fundamental para a recuperação da função do assoalho pélvico, promovendo melhora do controle neuromuscular, redução de sintomas e prevenção de disfunções, como incontinência urinária e dor pélvica (Muniz et al., 2023; Teixeira et al., 2022)

Objetivos da reabilitação

- Fortalecimento progressivo da musculatura do assoalho pélvico
- Controle da dor e desconfortos perineais
- Reeducação funcional da musculatura pélvica
- Melhora da consciência corporal e coordenação
- Prevenção de disfunções a curto e longo prazo

Condutas recomendadas

- Iniciar com exercícios leves de percepção perineal e respiração diafragmática
- Evoluir para exercícios de contração e relaxamento (Kegel) com progressão gradual
- Associar a respiração ao controle do períneo nas atividades funcionais
- Incluir exercícios de fortalecimento de core, glúteos e postura
- Respeitar o tempo de cicatrização tecidual e as particularidades de cada mulher
- Orientar sobre higiene postural, ergonomia e retorno seguro às atividades diárias
- Acompanhar adesão e evolução com reavaliações periódicas

Diferencial clínico

Um programa estruturado de reabilitação no pós-parto contribui para melhor qualidade de vida, maior autonomia da mulher e redução de complicações futuras relacionadas ao assoalho pélvico

Prevenção de disfunções	Fortalecimento seguro e eficaz	Alívio de dor e desconfortos	Retorno funcional com confiança

Importante

Cada mulher possui um ritmo único de recuperação. O acompanhamento fisioterapêutico individualizado é essencial para resultados seguros e duradouros

PÓS-PARTO
Exercícios terapêuticos

Os exercícios abaixo têm como objetivo restaurar a função do assoalho pélvico, fortalecer a musculatura profunda, reduzir sintomas e promover bem-estar.

1 Respiração diafragmática



Respire profundamente, expandindo o abdômen na inspiração e relaxando na expiração.

5–10 minutos | Diário

2 Contração do assoalho pélvico (Kegel)



Contraia os músculos do assoalho pélvico como se estivesse segurando xixi ou "segurando o elevador".

10 repetições | **3 séries** 2–3x ao dia

3 Sustentação



Mantenha a contração por 5 a 10 segundos, respirando normalmente, e relaxe.

5–10 segundos | **3 séries** 2–3x ao dia

4 Relaxamento



Relaxe por 2 a 3 segundos entre cada contração.

2–3 segundos | Entre cada repetição

5 Respiração associada



Inspire e relaxe. Na expiração, contraia o assoalho pélvico.

Realize a associação por:

10x repetições | **3** séries

6 Ponte com contração



Eleve o quadril e, no ponto mais alto, mantenha a contração do assoalho pélvico.

10 repetições | **3 séries** 3–4x por semana

IMPORTANTE

Respeite o seu tempo, evite compensações e não realize os exercícios em caso de dor.
Em caso de dúvidas, procure orientação de um(a) fisioterapeuta especializado(a).

Aplicativos digitais de apoio ao preparo e reabilitação do assoalho pélvico

IMPORTANTE

Os aplicativos não substituem a avaliação e o acompanhamento individualizado do(a) fisioterapeuta. Eles são ferramentas complementares que auxiliam na continuidade do cuidado e na autonomia da mulher.

APLICATIVOS RECOMENDADOS

Postpartum Recovery

Aplicativo voltado para a recuperação no período pós-parto, com foco em exercícios leves e progressivos para fortalecimento do assoalho pélvico e musculatura abdominal.

- Exercícios guiados por fases da recuperação
- Planos personalizados conforme o progresso
- Lembretes e acompanhamento diário
- Conteúdos educativos confiáveis

INDICADO PARA:

Mulheres no pós-parto imediato até estágios avançados da recuperação.

Pelvic Floor Training

Aplicativo voltado ao treino do assoalho pélvico, com exercícios de contração e relaxamento (Kegel), orientações respiratórias e acompanhamento da evolução.

- Programas de treino personalizáveis
- Lembretes para manter a rotina
- Avaliação do progresso e estatísticas
- Exercícios com orientações visuais e sonoras

INDICADO PARA:

Prevenção e tratamento de disfunções do assoalho pélvico, fortalecimento e melhora do controle muscular.

BENEFÍCIOS DO USO

- Maior adesão aos exercícios
- Organização da rotina de treino
- Monitoramento da evolução
- Acesso rápido a orientações seguras
- Estímulo à autonomia e ao autocuidado

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES

- Escolha aplicativos com base científica
- Verifique a privacidade e segurança dos dados
- Use as informações como complemento ao acompanhamento profissional
- Em caso de dor, desconforto ou dúvidas, procure seu(a) fisioterapeuta

LEMBRE-SE

A tecnologia é uma aliada do seu cuidado, mas o acompanhamento profissional é essencial para resultados seguros, efetivos e duradouros.

FIQUE ATENTA!

Durante o pós-parto, é comum o corpo passar por diversas mudanças.
Alguns sinais podem indicar que o assoalho pélvico precisa de atenção:

- **Perda de urina** ao tossir, espirrar, rir ou fazer esforço
- **Perda de gases ou fezes** sem querer
- **Sensação de peso, pressão** ou "bola" na região íntima
- **Dor na região perineal** ou na relação sexual
- **Dificuldade para esvaziar** completamente a bexiga ou o intestino
- **Fraqueza ou falta de controle dos músculos íntimos**

A identificação precoce e o cuidado adequado são essenciais para prevenir complicações e promover sua recuperação.

Lembre-se

Nenhuma perda involuntária — seja de urina, gases ou fezes — é normal.
Da mesma forma, dor ou desconforto na região pélvica não devem ser ignorados.

O cuidado fisioterapêutico é fundamental na prevenção e no tratamento das disfunções do assoalho pélvico, promovendo mais saúde, autonomia e qualidade de vida em todas as fases da mulher.



Gestante

Fisioterapeutas pélvicas

Conclusão

A laceração perineal é um evento frequente no parto normal, porém potencialmente **prevenível** por meio de intervenções adequadas durante a **gestação** e **o trabalho de parto**.

A fisioterapia pélvica atua de forma essencial na promoção da **consciência corporal**, no desenvolvimento do **controle neuromuscular** e no **preparo funcional** do assoalho pélvico, contribuindo para a redução de traumas perineais.

Além disso, no período pós-parto, a reabilitação fisioterapêutica favorece a **recuperação da função muscular**, a **prevenção de disfunções** e a melhora da **qualidade de vida** da mulher.

> **“Preparar o períneo é promover um parto mais seguro, funcional e respeitoso ao corpo da mulher.”**

EM SÍNTESE

Prevenção de lacerações perineais	Melhor controle e funcionalidade do assoalho pélvico	Redução de traumas e disfunções no pós-parto	Mais saúde, autonomia e qualidade de vida em todas as fases

A fisioterapia pélvica baseada em evidências **transforma** o **cuidado, respeita a mulher** e promove **resultados reais e duradouros**.

REFERÊNCIAS

ABRAFISM – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER. Campanha maternidades: o cuidado com o assoalho pélvico deve começar na maternidade. 2023. Disponível em: https://abrafism.org.br. Acesso em: 2 maio 2026.

ABRAFISM – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER. Por mais fisioterapeutas nas maternidades. 2020. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=16911. Acesso em: 2 maio 2026.

ALI, M. M. et al. Prenatal perineal massage for reducing perineal trauma: a systematic review and meta-analysis. International Urogynecology Journal, v. 32, n. 6, p. 1345-1355, 2021. DOI: 10.1007/s00192-020-04636-6.

BARACHO, E. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/diretrizes/ddt_assistencia_partonormal.pdf. Acesso em: 2 maio 2026.

BURTI, J. S. et al. O papel da fisioterapia na saúde pélvica feminina. Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 1-10, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). Resolução nº 372, de 6 de novembro de 2009. Reconhece a Fisioterapia na Saúde da Mulher como especialidade profissional. Brasília: COFFITO, 2009. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?s=372. Acesso em: 2 maio 2026.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). Resolução nº 401, de 18 de agosto de 2011. Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher. Brasília: COFFITO, 2011. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3164. Acesso em: 2 maio 2026.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Recomendações FEBRASGO Parte II: episiotomia. São Paulo: FEBRASGO, 2018. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/715-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-episiotomia. Acesso em: 2 maio 2026.

FERREIRA, L. G. et al. Características das lacerações perineais de mulheres parturientes de uma maternidade pública: um estudo retrospectivo. Fisioterapia Brasil, v. 25, n. 2, p. 277-284, 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Episiotomia e trauma perineal: assistência ao parto. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. Disponível em: https://mooc.campusvirtual.fiocruz.br/rea/assistencia-parto/modulo1/modulo1-aula4.html. Acesso em: 2 maio 2026.

GUPTA, R. K. et al. Perineal massage during pregnancy for reducing perineal trauma. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 5, Art. n. CD005123, 2021. DOI: 10.1002/14651858.CD005123.pub5.

MUNIZ, C. M. S. et al. Association between perineal trauma in childbirth and pelvic floor dysfunctions postpartum: a prospective cohort study. International Urogynecology Journal, v. 34, n. 2, p. 345-352, 2023. DOI: 10.1007/s00192-022-05374-0.

SANTOS, G. P. dos et al. Avaliação das lacerações perineais em hospital obstétrico. Revista Thêma et Scientia, Cascavel, v. 12, n. 2, p. 45-56, 2022.

TEIXEIRA, D. M. J. et al. Massagem perineal como recurso fisioterapêutico para prevenção de laceração no parto vaginal: revisão de literatura. Research, Society and Development, v. 11, n. 9, e30911931791, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.31791.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912. Acesso em: 2 maio 2026.

Índice Remissivo

Anatomia da pelve 08

Assoalho pélvico 08, 09, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22

Avaliação perineal funcional 14

Biofeedback 14

Consciência corporal 14, 17

Controle neuromuscular 14, 17

Dispareunia 07

Dor perineal 07, 20, 21

Episiotomia 11, 13, 15

Exercícios de preparo perineal 18

Exercícios terapêuticos 21

Fatores de risco 11

Fisioterapia pélvica 07, 20, 24

Função sexual 09

Gestação 07, 16, 17, 18

Grau I de laceração 10

Grau II de laceração 10

Grau III de laceração 10

Grau IV de laceração 10

Incontinência fecal 07

Incontinência urinária 07, 09

Laceração perineal 07, 10, 11, 13, 15, 19, 24

Laceração perineal – classificação 10

Laceração perineal – prevenção 13, 15, 16, 19

Laceração perineal – reabilitação 20, 21, 24

Macrossomia fetal 11

Massagem perineal 13, 17, 18

Mobilidade pélvica 17, 18

Parto normal 07, 12, 19, 24

Parto vaginal 07, 10

Períneo 10, 13, 14, 16, 17, 18

Preparo perineal 15, 16, 18

Propriocepção perineal 14

Protocolo fisioterapêutico 16, 17

Puxos precoces 19

Reabilitação fisioterapêutica 20, 21

Reeducação funcional 20

Respiração diafragmática 18, 21

Respiração funcional 14, 19

Relaxamento perineal 12, 13, 14, 17, 18, 19

Saúde da mulher 07, 24

Sinergia abdominoperineal 14

Suporte dos órgãos pélvicos 09

Trabalho de parto 12, 16, 18, 19

Treinamento do assoalho pélvico 15

Editora UNIVÁS



Seu corpo já possui os recursos necessários.

A fisioterapia ensina
você a utilizá-los.

Escaneie para assistir à demonstração prática da massagem perineal com orientação fisioterapêutica.

Conteúdo educativo. Não substitui
a orientação de um profissional de saúde.



FISIOTERAPIA PÉLVICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS