

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA DOR GÊNITO-PÉLVICA NO PÓS-PARTO

THE IMPORTANCE OF PHYSIOTHERAPY IN POST-PARTUM GENITAL PELVIC PAIN

Joyce Dias Lira¹
Madalena de Medeiros Souza²
Thamires Gomes Diniz³
Ericles Dias Alves⁴

RESUMO: O transtorno da dor gênito-pélvica é uma disfunção que afeta muitas mulheres, interferindo principalmente na vida sexual e na autoestima. A presente pesquisa buscou analisar, por meio de revisão bibliográfica, como se dá esse transtorno no pós-parto e quais são os possíveis tratamentos. Os artigos analisados no trabalho foram publicados no período de 2014 a 2024. Nesses artigos, foi possível verificar a importância da fisioterapia no alívio da dor e a eficácia das técnicas fisioterapêuticas, que incluem exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, massagem perineal, cones vaginais, biofeedback e reeducação postural. As bases de dados utilizadas como fontes de pesquisa foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine and National Institutes of Health (PubMed), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Os resultados indicam que a fisioterapia desempenha um papel primordial na dor gênito-pélvica, com resultados positivos, trazendo funcionalidade ao assoalho pélvico e melhorando a autoestima da paciente.

2526

Palavras-chave: Vaginismo. Dispareunia. Período pós-parto. Disfunção sexual. Fisioterapia.

ABSTRACT: Genitopelvic pain disorder is a dysfunction that affects many women, mainly interfering with their sexual life and self-esteem. This research sought to analyze, through a bibliographic review, how this disorder occurs in the postpartum period and what the possible treatments are. The articles analyzed in the work were published between 2014 and 2024. In these articles, it was possible to verify the importance of physiotherapy in pain relief and the effectiveness of physiotherapeutic techniques, which include pelvic floor strengthening exercises, perineal massage, vaginal cones, biofeedback and postural reeducation. The databases used as research sources were: Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine and National Institutes of Health (PubMed), Virtual Health Library (VHL), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) and Latin American Literature and of the Caribbean in Health Sciences (Lilacs). The results indicate that physiotherapy plays a key role in treating genito-pelvic pain, with positive results, improving the functionality of the pelvic floor and improving the patient's self-esteem.

Keywords: Vaginismus. Dyspareunia. Postpartum Period. Sexual dysfunction. Physical Therapy.

¹Graduanda de Fisioterapia pelo Centro Universitário UniLS.

²Graduanda de Fisioterapia pelo Centro Universitário UniLS.

³Graduanda de Fisioterapia pelo Centro Universitário UniLS.

⁴Professor Orientador do Centro Universitário UniLS.

INTRODUÇÃO

O termo Transtorno da Dor Gênito-Pélvica (TGPP) engloba transtornos como o vaginismo, a dispareunia e a vulvodínia, que antes eram pesquisados e tratados de forma individual. Essa disfunção é caracterizada por dor no assoalho pélvico, causando disfunção sexual e dificuldade na penetração (Cunha, 2022). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), houve a modificação da CID-10 para a CID-11, na qual estão atualizados os conceitos dos transtornos sexuais, que estão em período de transição (Brasil, [2024]).

Segundo Pacik e Galleta (2017), vaginismo é uma contração de forma inconsciente dos músculos do assoalho pélvico (MAP) que ocorre quando há penetração vaginal por meio do dedo ou do pênis. Os autores citados explicam que as mulheres com essa disfunção acabam sendo acometidas por ansiedade, medo e dificuldade na penetração vaginal, pois, só em pensar na dor da relação sexual, o corpo já se contrai. O vaginismo é definido por dois tipos: o primário, quando a mulher nunca chegou a ter uma relação prazerosa e sem dor; e o secundário, no caso em que havia uma vida sexual ativa e prazerosa e, ao longo do tempo, uma dor foi desenvolvida sem que se saiba sua causa exata (Moraes *et al.*, 2022).

Já a dispareunia é uma disfunção sexual em que a paciente relata uma dor incessante na região genital. Esse desconforto pode ocorrer antes, durante ou após a relação sexual. Com isso, a mulher tem dificuldade de realizar o ato sexual de forma completa ou parcial, resultando em alteração na sua qualidade de vida e afetando o relacionamento com o(a) parceiro(a) (Sperandio *et al.*, 2016).

Por sua vez, a vulvodínia, como o nome indica, afeta a vulva e é caracterizada por dor intensa, acompanhada de coceira, ardência e sensação de queimação na área. Esses sintomas persistem por um período mínimo de três meses para que seja caracterizada como vulvodínia. A região se torna sensível com um toque leve, e a dor pode ser difusa, afetando toda a região do assoalho pélvico (Moraes; Couto, 2020).

O assoalho pélvico tem as fâscias pélvicas, que são músculos responsáveis por fazer com que a pelve tenha firmeza, não ficando solta de forma instável. A pelve é responsável por sustentar os órgãos pélvicos, mantendo bexiga, útero, intestino e reto juntos para não ter prolapso. O assoalho pélvico é formado pelo diafragma pélvico, que corresponde ao músculo coccígeo e ao músculo levantador do ânus. O músculo levantador do ânus é integrado pelos músculos iliococcígeo, pubococcígeo e puborretal. Os principais ligamentos para estabilização

dos órgãos pélvicos são o pubocervical, o cardinal, o pubovesical, o uterosacral e o pubouretral (Ferreira *et al.*, 2022).

O esquema PERFECT é uma ferramenta muito utilizada na fisioterapia pélvica para avaliar a função dos músculos do assoalho pélvico (MAP). A escala para avaliar o grau de força é a escala de Oxford. Para avaliar o assoalho pélvico, é preciso utilizar um cronômetro com o objetivo de identificar o tempo em que a paciente consegue realizar as atividades, sendo avaliadas em relação à força (P), à duração/ resistência (E), às repetições (R) e ao número de repetições/contrações rápidas (F). Esse esquema foi reconhecido por Laycock e Jerwood em 2001 (Cielo; Adriana, 2019).

O assoalho pélvico pode enfraquecer por diversos fatores como o envelhecimento, que leva à sarcopenia e à atrofia muscular. Além disso, problemas congênitos, obesidade, gravidez e parto também podem contribuir para essa condição (Moura; Rezende, 2018).

A gravidez constitui um período no qual a mulher passa por transformações fisiológicas e emocionais. Durante essa fase, as modificações podem afetar profundamente o cotidiano não só da gestante como também do seu parceiro, podendo causar certo desequilíbrio no relacionamento. As relações sexuais podem ser afetadas tanto pelo fato de o bebê passar a ser o centro dos interesses da mulher quanto pelo receio de machucá-lo. A dor também é relatada como uma das causas de interferência no relacionamento sexual (Lima, 2017; Alves, 2020).

2528

As mulheres, na maioria das vezes, retomam a atividade sexual na 6ª semana pós-parto, em muitos casos, por decisão dos parceiros. É importante tanto o parceiro quanto a mulher observarem desde pequenos desconfortos a grandes incômodos nas relações sexuais, a fim de que busquem um hospital para tratar o problema corretamente, com profissionais qualificados (Holanda; Lima, 2014). De acordo com Moura *et al.* (2018), as puérperas podem apresentar dor durante a relação sexual por conta da sensibilidade que o parto causa. A dor pode persistir apenas nas primeiras relações ou até mesmo por um ano depois do parto.

A fisioterapia é de suma importância durante o pós-parto e o período gestacional, pois trata e reduz os sintomas apresentados por meio de técnicas terapêuticas. Essas técnicas incluem massagem abdominal, treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP), cinesioterapia, uso de cones e dilatadores vaginais, ginástica hipopressiva, eletroestimulação, terapia manual, biofeedback, crioterapia e exercícios isotônicos e isométricos para as musculaturas envolvidas (Costa; Mathias, 2022).

Portanto, esta pesquisa tem como objetivo investigar a importância da fisioterapia na melhor conduta para tratar a dor gênito-pélvica no pós-parto, com o intuito de fornecer uma compreensão sobre os benefícios e a eficácia dessa intervenção na melhoria da qualidade de vida das mulheres após o parto.

METODOLOGIA

O método de pesquisa empregado neste trabalho foi a revisão bibliográfica, com o intuito de identificar os estudos sobre a importância da fisioterapia na dor gênito-pélvica no pós-parto. A busca pelos artigos foi feita por meio de pesquisa nas bases de dados de plataformas nacionais de pesquisas na área da saúde: Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine and National Institutes of Health (PubMed), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs).

As palavras-chave da pesquisa são: vaginismo, dispareunia, período pós-parto, disfunção sexual e fisioterapia. As buscas foram realizadas no período de agosto de 2024 a outubro de 2024. Os critérios de inclusão abrangiam artigos com afinidade com o tema que respondiam aos objetivos da pesquisa e artigos publicados nas bases de dados nos últimos 10 anos, entre os anos de 2014 e 2024, em língua portuguesa e inglesa. Os critérios de exclusão determinavam a desconsideração de artigos duplicados e estudos que não abordavam o tema especificamente. Todos os artigos incluídos neste estudo foram avaliados com base nesses critérios.

2529

DESENVOLVIMENTO

Grande parte das gestantes, devido ao parto, sofrem lesão no períneo, entre vagina e o ânus, que acaba sendo rompido. Com a lesão, a funcionalidade da região fica comprometida, desenvolvendo o trauma perineal que deixa o local rígido. O quadro algico perineal é muito forte e parecido com o processo de parto, considerando uma dor aguda. Essa dor acaba afetando as atividades de vida diárias da mulher, como o sono, o apetite e até a libido. São diversas as causas das lesões, dentre elas: incontinência urinária e fecal, dispareunia e disfunções no assoalho pélvico. O puerpério, a gestação e o parto alteram o assoalho, interferindo nas relações sexuais

e podendo gerar incontinência urinária e urgência miccional, o que causa desconforto e vergonha (Mathias; Araujo, 2015).

De acordo com Monguilhott *et al.* (2022), os partos vaginais são mais suscetíveis a gerar traumas perineais, pois a expulsão do bebê pode gerar laceração e/ou fissuras. Quando necessária, ocorre a episiotomia, corte feito entre a vagina e o ânus, na área do períneo. O trauma perineal altera de forma negativa a vida da mulher causando dor e desconforto, trazendo insegurança para voltar a se relacionar.

As puérperas podem apresentar sinais e sintomas de disfunções sexuais, como diminuição na fase de excitação, gerada por dor durante a prática sexual, resultando em uma anorgasmia, ou seja, falta do orgasmo (momento do ápice da satisfação). Além disso, para conseguir ter uma relação sexual prazerosa, a mulher precisa estar com boa saúde mental, sem muito estresse ou preocupação com o parceiro, fatores que podem contribuir para o surgimento de disfunções sexuais, assim como a violência sexual, emocional ou física na infância ou na adolescência (Glavina; Alves, 2024).

A fisioterapia tem um papel importante na recuperação motora no período pós-parto, ajudando a tratar as disfunções existentes e a prevenir futuras lesões. O tratamento pode ser iniciado logo após o parto, utilizando-se diversos métodos, como estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), cones vaginais, biofeedback e massagem perineal. É crucial definir corretamente a frequência, a intensidade e a duração dessas técnicas para garantir uma recuperação eficaz e evitar possíveis problemas (Borba *et al.*, 2021).

2530

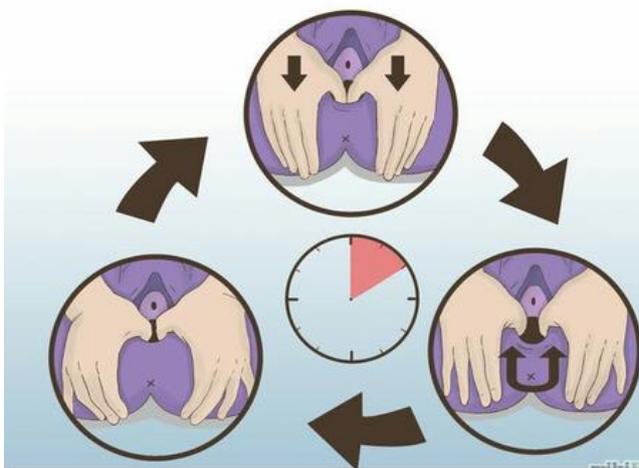
Para fortalecer o assoalho pélvico e garantir uma melhor qualidade de vida no âmbito sexual, o fisioterapeuta utiliza a terapia manual com o intuito de aliviar os pontos de tensão, chamados de *trigger points*, além de alongar a musculatura vaginal, aumentando a sua extensibilidade e auxiliando no comprimento muscular, aliviando dores, prevenindo disfunções e promovendo uma recuperação mais eficaz (Teixeira *et al.*, 2017).

Para liberar os *trigger points*, é realizada massagem perineal, na qual o fisioterapeuta pélvico introduz duas falanges distais dos dedos indicador e médio na região vaginal. O profissional faz uso de luvas de procedimento, garantindo a higiene e a segurança do tratamento. Essa técnica ajuda a relaxar a musculatura do assoalho pélvico, promovendo alívio das tensões (Carvalho *et al.*, 2021).

A massagem perineal é importante, pois permite que o períneo tenha o relaxamento na hora do parto para ajudar na dilatação. Esse método previne o rompimento perineal que o parto

pode causar, tem como objetivo ajudar na saída do bebê e melhorar a circulação sanguínea. A massagem pode ser aplicada tanto por fora (vulva) quanto na parte de dentro (vagina e parte profunda do assoalho pélvico). Se a paciente, o companheiro ou o fisioterapeuta for realizar a massagem, é ideal que sejam feitos movimentos semicirculares no lado esquerdo e no lado direito da vagina com pressões de modo que se mantenha o mesmo ritmo e, na parte interna, sejam usados os dedos em forma de C ou U com uma pressão mais leve, nos dois lados da vagina (Teixeira *et al.*, 2022). A Figura 1 demonstra a automassagem perineal.

Figura 1 – Automassagem Perineal



Fonte: Fernandes, [2024].

A automassagem perineal deve seguir os seguintes passos: (1) primeiramente, insira seus dedos em cerca de 3 cm da sua vagina, encoste os dedos em suas nádegas e faça pressão na vagina, na direção do ânus e das paredes laterais; (2) use os dedos indicador e médio, colocados na vagina, e faça movimentos em “U”, com pressão para baixo, esticando o períneo de um lado para o outro, em seguida mantenha os dedos na posição por um minuto e, logo depois, massageie suavemente a parte inferior da vagina; (3) por fim, utilize um relógio como referência e movimente os dedos no sentido da rotação dos ponteiros, marcando quatro pontos na massagem — 12 horas (junto ao meato urinário), 3 horas (na lateral), 6 horas (junto ao reto) e 9 horas (na outra lateral) (Fernandes, 2024).

Para fortalecer a musculatura do assoalho pélvico, é indicada a cinesioterapia, que é uma técnica na qual o paciente consegue ter o controle do assoalho pélvico, fazendo de forma alterada relaxando e contraindo a MAP, ficando por um determinado período com a vagina contraída,

com o objetivo de ganhar força. É utilizado também o Método Kegel, que foi desenvolvido por Arnold Kegel em 1948, com o objetivo de fortalecer a musculatura pélvica fazendo sua contração e relaxamento melhorando, assim, a excitação da mulher e proporcionando um melhor desempenho sexual (Dantas; Abrantes, 2020).

Para ter a classificação de disfunção sexual, é necessário que os sintomas não cessem no período de 6 meses e sejam intermitentes. Dentre os sintomas, estão: medo e ansiedade antes da penetração vaginal; e quadro algico na vulva antes, durante e depois da penetração, gerando incômodo na região. Com a penetração vaginal, devido ao medo do ato, as mulheres acabam tendo a contração repentina dos músculos do assoalho pélvico e, com isso, acabam tendo mais dores durante a relação sexual (Teixeira *et al.*, 2017).

O biofeedback estimula os músculos do assoalho pélvico, mediante impulsos elétricos, favorecendo o fortalecimento dessa musculatura, reestabelecendo a consciência corporal e aliviando o quadro algico (Yuan *et al.*, 2024). Já os cones vaginais são cápsulas anatômicas de diferentes pesos, introduzidos na vagina, com o intuito de que progressivamente a paciente desenvolva mais força para segurar o material, fortalecendo a musculatura pélvica (Santos; Fujioka, 2019). Ademais, objetiva o tratamento da incontinência urinária, fecal e disfunção sexual, melhorando o quadro algico e fazendo com que a mulher tenha uma melhor sustentação dos órgãos pélvicos. (Barbosa; Alves, 2023).

2532

No período pós-parto, a fisioterapia desempenha um papel essencial na recuperação e no tratamento das mulheres, fornece instruções sobre qual é a posição adequada para a amamentação, melhorando sua postura, auxilia também na função respiratória, estimula a circulação sanguínea e intestinal, ajuda a aliviar os desconfortos causados pelo parto, trabalha na reeducação dos músculos do assoalho pélvico, incentiva a atividade física e trata a diástase abdominal e outras queixas musculoesqueléticas que possam surgir durante esse período (Keil; Joice, 2022).

Para avaliar a disfunção que gera a dor, é necessária uma avaliação fisioterapêutica bem detalhada sobre o local em que a paciente sente a dor e verificar tônus: hipertônico e hipotônico, se consegue fazer tanto o relaxamento como a contração de forma correta. A avaliação tem um papel essencial, pois, por meio dela, é descoberta a causa da dor e o local (Cunha; Nunes, 2022).

Quadro 1 – Estudos publicados entre 2014 e 2024 sobre a importância da fisioterapia na dor gênito-pélvica no pós-parto.

AUTOR (ANO)	AMOSTRA	MÉTODOS	RESULTADO/ CONCLUSÃO
BARBOSA; ALVES (2023).	A amostra utilizada foi superior a 600 participantes, que compreendem mulheres entre 45 e 60 dias pós-parto, maiores de 18 anos e que apresentaram quadro de incontinência urinária nesse período.	Tratou-se de uma revisão integrativa, na qual foram selecionados 9 artigos, a partir da base de dados PubMed e da plataforma de busca da National Library of Medicine.	Verificou-se a importância do fortalecimento do assoalho pélvico, com exercícios de Kegel associados ao fortalecimento abdominal e à eletroterapia, como forma de prevenção e tratamento da incontinência urinária e de recuperação da hipertrofia durante a gestação, o parto e o período pós-parto. Os resultados obtidos relacionam-se ao aumento da resistência e da força muscular.
YUAN; YING HU; YANG (2024).	Foram selecionados 80 pacientes com disfunção do assoalho pélvico pós-parto entre os anos de 2020 e 2022, em que 40 participantes compuseram o grupo de comparação, e outros 40, o de observação.	Estudo retrospectivo que comparou um grupo de participantes que implementou estimulação elétrica por biofeedback associada a orientação, com outro grupo que utilizou educação em saúde juntamente com exercícios de Kegel.	A conclusão obtida foi a de que a estimulação por biofeedback associada à educação em saúde pode resultar em melhora da qualidade de vida sexual e psicológica das pacientes, devido ao fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico em pacientes com disfunção no período pós-parto.
MONGUILHOTT; COSTA (2022).	Foram randomizadas 153 puérperas, sendo que, no desfecho principal e nos secundários, restaram 88 mulheres que tiveram parto normal em 3 maternidades públicas do estado de Santa Catarina, sendo 44 pertencentes ao grupo	Trata-se de um ensaio clínico randomizado, em que o grupo de intervenção se refere a mulheres que receberam massagem perineal digital ao final da gestação e no início do período pós-natal, enquanto o grupo de controle era composto por mulheres que receberam os cuidados gestacionais e pós-natais habituais.	O estudo demonstrou que, apesar de não reduzir o trauma perineal, a massagem perineal digital traz benefícios na redução do edema nos primeiros 10 dias pós-parto e na incontinência de gases aos 45 dias pós-parto.

	intervenção e 44, ao grupo controle.		
SANTOS; FUJIOKA (2019).	Os artigos selecionados têm em comum a disfunção sexual feminina como temática principal.	O estudo consiste em uma revisão bibliográfica, em que foram selecionados 43 artigos científicos.	Conclui-se que há diversos recursos fisioterápicos significativos e de baixo custo, entre os quais se incluem os cones vaginais. Os principais objetivos desse recurso são a redução do quadro algico, o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e o reestabelecimento da função sexual feminina.

RESULTADOS

Diante da pesquisa de artigos científicos, foi possível compreender a importância das técnicas de reabilitação do assoalho pélvico para tratar o quadro algico, mostrando resultados positivos no fortalecimento muscular e no quadro de dor da paciente, devolvendo a funcionalidade da região acometida.

O trabalho de Yuan, Ying Hu e Yang (2024) constatou que os métodos de biofeedback são eficazes, juntamente com a educação em saúde, para melhorar a qualidade de vida sexual da puérpera.

Já o artigo de Barbosa *et al.* (2023) concluiu que o exercício de Kegel é importante, pois auxilia no fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico que estão atrofiados. 2534

Segundo Monguilhott *et al.* (2022), a massagem perineal é importante, pois, além de melhorar os pontos de tensão por meio do alongamento do MAP, essa massagem faz com que a paciente consiga relaxar.

Santos *et al.* (2019), por sua vez, explicam que os cones vaginais são importantes no tratamento fisioterapêutico, auxiliando na coordenação motora do períneo e no fortalecimento do assoalho pélvico, e reduzindo o quadro algico, sendo um método de tratamento de baixo custo.

A fisioterapia é muito importante. Embora as sessões não sejam suficientes para um resultado positivo, a paciente precisa compreender que deve, além do tratamento em consultório, fazer as técnicas rotineiramente, como contrair e relaxar o assoalho pélvico de forma adequada. Com essa pesquisa, pôde-se observar que tanto os exercícios de Kegel e quanto a massagem perineal, juntos ou de forma individual, auxiliam as puérperas a terem um melhor controle do assoalho pélvico com instrumentos que permitem a realização dos exercícios em casa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou mostrar a importância da fisioterapia no tratamento do transtorno da dor gênito-pélvica (TGPP) no pós-parto e seu papel fundamental na recuperação e na melhoria da qualidade de vida das mulheres.

A dor gênito-pélvica é uma condição comum que pode afetar o bem-estar físico, emocional e social das puérperas, afetando suas atividades cotidianas e o cuidado com o bebê. As intervenções fisioterapêuticas mostraram eficácia, com técnicas para fortalecer o assoalho pélvico, exercícios e alívio do quadro algico com resultados positivos, promovendo a recuperação funcional das pacientes.

Estudos mostram que, quanto mais rapidamente ocorre a prevenção, menos complicações surgem associadas à disfunção gênito-pélvica.

A fisioterapia pélvica não é importante só no pós-parto. O ideal é que seja feita antes, durante e após o parto, pois, com a musculatura fortalecida, há menos chances de a mulher ter uma incontinência urinária e dores na região pélvica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Manuella Santos Carneiro *et al.* Classificação Internacional das Doenças-11^a revisão: da concepção à implementação. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 104, 2020.

2535

ALVES, Tuane Vieira; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional/Main Physiological and Psychological changes during the management period. ID online. **Revista de Psicologia**, v. 14, n. 49, p. 114-126, 2020.

ASSIS, Gisela Maria; SILVA, Camilla Pinheiro Cristaldi da; MARTINS, Gisele. Proposta de protocolo de avaliação e treinamento da musculatura do assoalho pélvico para atendimento à mulher com incontinência urinária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e 03705, 2021.

BARATIERI, Tatiane; NATAL, Sonia; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo. Cuidado pós-parto às mulheres na atenção primária: construção de um modelo avaliativo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00087319, 2020.

BARBOSA, Pâmella Alves. **Tratamento fisioterapêutico do assoalho pélvico no pós-parto**. 2023. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) — Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e Saúde, Goiânia, 2023.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Classificação Internacional de Doenças passa pela 11ª revisão e entra em vigor em janeiro de 2022.** [2024]. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/classificacao-internacional-de-doencas-passa-pela-11a-revisao-e-entra-em-vigor-em-janeiro-de-2022/>. Acesso em: 10 ago. 2024.

CAMPOS, Milena dos Santos Barros *et al.* Posicionamento sobre Exercícios Físicos na Gestação e no Pós-Parto. 2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, p. 160-180, 2021.

CIELO, Adriana *et al.* Incontinência urinária e funcionalidade do assoalho pélvico de idosas fisicamente ativas: uma comparação entre diferentes estratos etários. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 22, n. 4, p. 209-222, 2019.

COSTA, Maria Eduarda Silva *et al.* Os benefícios da Fisioterapia no Parto e Puerpério. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e53011326740-e 53011326740, 2022.

CUNHA, Caroline Sant'Anna. Atuação do fisioterapeuta no tratamento da dor gênito pélvica/penetração com foco na abordagem da terapia manual em mulheres na menacme. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 4, p. 30-50, 2022.

DANTAS, Daiane Abrantes *et al.* A importância dos exercícios de Kegel no tratamento da dispareunia. **Revista Liberum Accessum**, v. 4, n. 1, p. 31-37, 2020.

DA SILVA SANTOS, Danny Kelly Rodrigues; FUJIOKA, Anderson Massaro. Métodos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. **Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás**, v. 2, n. 1, p. 92-102, 2019.

DE ARAÚJO CARVALHO, Ana Carla Sepúlveda *et al.* Efeitos da intervenção fisioterapêutica em mulheres com dispareunia no período pós-parto: uma revisão integrativa. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 13, n. 1, p. e28466-e28466, 2022.

DE CARVALHO, Karoline Barbosa; IBIAPINA, Francisco Tiago Oliveira; MACHADO, Dionis de Castro Dutra. Força muscular do assoalho pélvico em mulheres com queixas de disfunção pélvica. **Fisioterapia Brasil**, v. 22, n. 3, p. 425-441, 2021.

DE JESUS FERREIRA, Gleislaine; BATISTA, Patricia Andrade. Treinamento funcional dos músculos do assoalho pélvico na prevenção de incontinência urinária em mulheres no climatério: elaboração de manual de orientação. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 34, n. 1, p. 72-80, 2022.

DE JESUS TEIXEIRA, Dayane Maria *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, p. e30911931791-e30911931791, 2022.

DE MORAES, Mariana Couto *et al.* Atualidades na abordagem terapêutica da vulvodínia. **e-Scientia**, v. 12, n. 2, p. 9-11, 2020.

DE MORAES SILVA, Ana Carolina; SEI, Maíra Bonafé; VIEIRA, Rebeca Beckner de Almeida Prado. Meu corpo refletindo minha história: vivências de mulheres com vaginismo. **Psico**, v. 53, n. 1, p. e 39056-e 39056, 2022.

DE MOURA, Tathiany Rezende *et al.* Dispareunia relacionada à via de parto: uma revisão integrativa. **Revista de Ciências Médicas**, v. 27, n. 3, p. 157-165, 2018.

DIAS-AMARAL, Ana; MARQUES-PINTO, André. Perturbação de dor gênito-pélvica e da penetração: revisão dos fatores associados e abordagem geral. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 40, p. 787-793, 2018.

FERNANDES, Viviane Ferraz Monteiro. **Massagem perineal**. [2024]. Disponível em: <https://fisioterapiapelvicago.com.br/massagem-perineal/>. Acesso em: 10 ago. 2024.

GLAVINA, Wellery Stefany Nunes *et al.* Interações sociais de puérperas relacionadas à sua saúde sexual após o parto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p. e 20230056, 2024.

HOLANDA, Juliana Bento de Lima *et al.* Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, p. 573-578, 2014.

KEIL, Marina Joice *et al.* Fisioterapia em obstetrícia pelos olhos das gestantes: um estudo qualitativo. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, p. e 356017, 2022.

LIMA, Isabelle Siqueira *et al.* Implicações do vaginismo no cotidiano das mulheres. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 31, n. 1, 2020.

MATHIAS, Ana Eliza Rios de Araújo *et al.* Mensuração da dor perineal no pós-parto vaginal imediato. **Revista Dor**, v. 16, p. 267-271, 2015.

MONGUILHOTT, Juliana Jacques da Costa *et al.* Massagem perineal pré-natal para prevenção do trauma: piloto de ensaio clínico randomizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE-0381345, 2022. 2537

OLIVEIRA, Laura Vanni Catunda de. **Os benefícios da fisioterapia no tratamento de mulheres com dor gênito-pélvica**. 2023. 49 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) — Centro Educacional Unifasipe, Sinop, 2023.

OLIVEIRA, Sheyla Guimaraes de *et al.* **Força muscular do assoalho pélvico de primíparas segundo o tipo de parto**: estudo de coorte. Universidade de São Paulo, 2016.

RODRIGUES, Ingrid Silva; FERREIRA, Tairo Vieira. A importância da fisioterapia no pós-parto. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 2571-2583, 2021.

SANTOS, Danny Kelly Rodrigues da Silva; FUJIOKA, Anderson Massaro. Métodos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. **Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás**, v. 2, n. 1, p. 92-102, 2019.

SCHIAVI, Cristina Elisa Nobre *et al.* Vulnerabilidades entre mulheres em situação de rua vivenciando a gestação, parto e puerpério. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220384, 2023.

SOMAVILLA, Paula; PASQUALOTO, Adriane Schmidt; BRAZ, Melissa Medeiros. Genital self-image, sexual function and pelvic floor discomfort in COVID-19 pandemic scenario. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, n. spe, p. e 356011, 2022.

SPERANDIO, Fabiana Flores *et al.* Prevalência de dispareunia na gravidez e fatores associados. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 16, p. 49-55, 2016.

TEIXEIRA, Júlia Antunes; CAMILATO, Elaine Spinassé; LOPES, Gerson. A fisioterapia pélvica melhora a dor genitopélvica/desordens da penetração. **Feminina** [Internet], v. 45, n. 3, p. 187-192, 2017.

YUAN, Feng; HU, Ying; YANG, Chunrong. Efeito da educação em saúde combinada com estimulação elétrica de biofeedback na função precoce do assoalho pélvico e na psicologia: um estudo retrospectivo. **Medicina**, v. 103, n. 34, p. e39321, 2024.