



## Assistência fisioterapêutica na reabilitação do assoalho pélvico pós laceração e/ou episiotomia

Physiotherapy assistance in rehabilitation of pelvic floor muscles after laceration  
and episiotomy

Asistencia de fisioterapia en la rehabilitación de los músculos del suelo pélvico  
después de laceración y episiotomia

Elieth Cruz Magno Silva<sup>1</sup>, Leonardo Brynne Ramos de Souza<sup>2</sup>, Luan Caio Amaral Pimentel da Silva<sup>1</sup>, Allan Kardec Lima Brandão<sup>1</sup>, Alessandra Souto Cardoso<sup>1</sup>, Pedro Paulo da Fonseca Pinheiro<sup>1</sup>, Tiago Santos Silveira<sup>1</sup>, Marcus Vinicius Henriques Brito<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a eficácia da assistência fisioterapêutica na reabilitação do assoalho pélvico após laceração e episiotomia. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada entre março e maio de 2024, com o uso de bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (Scielo), Pubmed, PhysiotherapyEvidenceDatabase (Pedro), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Cochrane Library. Foram considerados critérios de inclusão: estudos observacionais, publicados em periódicos científicos, revisados por pares nos idiomas inglês e português, que abrangeram mulheres que tiveram ou laceração ou passaram por episiotomia. **Resultados:** Após o término da seleção de artigos, foram inicialmente selecionados 2420 artigos, nos quais 1758 foram excluídos por não terem sido publicados nos últimos 5 anos. Foram removidas 43 duplicatas e 611 foram excluídos por não respeitar critérios metodológicos. Há significância estatística em favor das intervenções fisioterapêuticas no manejo das disfunções do assoalho pélvico associadas ao trauma perineal pós-parto e à episiotomia, principalmente voltadas para o alívio da dor pélvica, recuperação da função sexual e da melhora da fraqueza muscular. **Conclusão:** A assistência fisioterapêutica mostra-se eficaz na literatura estudada na reabilitação do assoalho pélvico pós laceração perineal e pós episiotomia.

**Palavras-chave:** Serviço de fisioterapia, Trabalho de parto, Episiotomia.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the effectiveness of physiotherapy assistance in pelvic floor rehabilitation after laceration and episiotomy. **Methods:** This is an integrative literature review, carried out between March and May 2024, using electronic databases Scientific Electronic Library Online (Scielo), Pubmed, Physiotherapy Evidence Database (Pedro), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs) and Cochrane Library. Inclusion criteria were: observational studies, published in scientific journals, peer-reviewed in English and Portuguese, which included women who had either laceration or underwent episiotomy. **Results:** After the selection of articles was completed, 2420 articles were initially selected, of which 1758 were excluded because they had not been published in the last 5 years. Forty-three duplicates were removed and

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Pará, Belém – PA.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Pará, Belém – PA.

611 were excluded because they did not meet methodological criteria. There is statistical significance in favor of physiotherapeutic interventions in the management of pelvic floor dysfunctions associated with postpartum perineal trauma and episiotomy, mainly aimed at relieving pelvic pain, recovering sexual function and improving muscle weakness. **Conclusion:** Physiotherapeutic assistance has been shown to be effective in the literature studied in the rehabilitation of the pelvic floor after perineal laceration and post-episiotomy.

**Keywords:** Physiotherapy service, Labor, Episiotomy.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la efectividad de la asistencia fisioterapéutica en la rehabilitación del suelo pélvico tras laceración y episiotomía. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada entre marzo y mayo de 2024, utilizando las bases de datos electrónicas Scientific Electronic Library Online (Scielo), Pubmed, Physiotherapy Evidence Database (Pedro), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (Lilacs) y Cochrane Library. Los criterios de inclusión fueron: estudios observacionales, publicados en revistas científicas, revisados por pares en inglés y portugués, que incluyeran mujeres que presentaron laceración o se sometieron a episiotomía. **Resultados:** Una vez finalizada la selección de artículos, se seleccionaron inicialmente 2420 artículos, de los cuales se excluyeron 1758 por no haber sido publicados en los últimos 5 años. Se eliminaron 43 duplicados y se excluyeron 611 por no cumplir con los criterios metodológicos. Existe significancia estadística a favor de las intervenciones fisioterapéuticas en el manejo de las disfunciones del suelo pélvico asociadas al trauma perineal posparto y a la episiotomía, dirigidas principalmente al alivio del dolor pélvico, la recuperación de la función sexual y la mejora de la debilidad muscular. **Conclusión:** La asistencia fisioterapéutica se ha mostrado eficaz en la literatura estudiada en la rehabilitación del suelo pélvico tras laceración perineal y post-episiotomía.

**Palabras clave:** Servicio de fisioterapia, Parto, Episiotomía.

---

## INTRODUÇÃO

O parto normal, também chamado de vaginal, é um fenômeno multissistêmico no qual ocorre a expulsão do feto por meio do canal vaginal (STEER P, 1999). O parto bem-sucedido envolve três fatores: os esforços voluntários por parte da mãe associado a contrações uterinas, as características fetais e a anatomia pélvica, geralmente referida na literatura como a tríade: passagem, passageiro e poder.

A primeira fase do parto é dividida em duas subfases: a fase latente, na qual a dilatação cervical ocorre de 0 a 6cm e a fase ativa, com duração variável, na qual a dilatação cervical ocorre a partir de 6 cm e atinge a dilatação cervical completa. A segunda fase de parto inicia com a dilatação cervical completa de 10 centímetros e finaliza com o nascimento do neonato. Em mulheres múltiparas, a duração dessa fase costuma ser menor, enquanto que uma duração maior seja necessária para mulheres nulíparas. Por fim, o terceiro estágio do parto inicia do nascimento do neonato até a saída da placenta (HUTCHISON, et al., 2023).

O parto geralmente ocorre em 3 fases, e todas estão suscetíveis à ocorrência de complicações, as quais podem acontecer em qualquer dos três momentos do parto: na primeira fase, pode ocorrer a impossibilidade do parto normal, o que faz necessário a realização do parto cesariano. Na segunda fase, a mãe pode sofrer lesões, como as uterinas, cervicais e perineais. Na terceira fase, ocorrem as complicações pós-parto, como a hemorragia pós-natal, placenta retida, inversão uterina, dentre outros fenômenos patológicos (HERSH AR, et al., 2023). Diante das dificuldades existentes durante o processo, algumas técnicas podem ser usadas no contexto pré e peri-natal para facilitar o parto, desde que sejam baseadas no quadro clínico apresentado, nas recomendações da literatura pertinente e na aceitação da parturiente.

No entanto, historicamente, o parto –principalmente na forma normal- é associado à violência obstétrica, visto que muitas vezes ocorre sem a participação ativa da mulher, no qual são realizadas várias intervenções desnecessárias, conforme a situação apresentada: entre elas, a episiotomia (ALHAFEZ L e BERGHELLA V, 2020). A episiotomia é uma incisão cirúrgica realizada para ampliar a passagem do bebê no momento do parto normal, de forma lateralizada, no ângulo interior da vagina.

A episiotomia pode ser lateral, médio-lateral e mediana, neste último caso, denominada de perineotomia (GHULMIYYAH L, et al., 2020; KHAN N, et al., 2020). Entretanto, também pode acontecer sem necessidade e caracterizar violência obstétrica, visto que diferentes autores associaram a episiotomia a uma maior intensidade de dor pós-parto imediata, com um tratamento inadequado, que pode interferir nas atividades diárias da mulher, e ter um impacto negativo sobre a experiência da maternidade (KHAN N, et al., 2020; CHOULHARI RG, et al., 2022).

O Ministério da Saúde (MS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) orientam que a episiotomia não deve ser prática de rotina. A OMS reconheceu que não há nenhuma evidência que prove a necessidade da episiotomia em qualquer situação (MELO I, et al., 2014). Com base nos resultados advindos de um estudo de âmbito nacional observou-se que no Brasil ainda são utilizadas inúmeras conduções e práticas de intervenção no parto vaginal não recomendadas pela OMS e consideradas prejudiciais à parturição, tais como a episiotomia, a restrição da parturiente ao leito durante o trabalho de parto, o uso de ocitocina, entre outras.

De acordo com Leal et al, esse procedimento ainda é realizado em quase 40% das mulheres na assistência privada e em quase um terço na assistência pública (KÄMPF C e DIAS RB, 2018). É importante destacar que os impactos da episiotomia podem apresentar repercussões crônicas como quadro algico com impedimento do intercurso da relação sexual, perdas urinárias involuntárias, funções relacionadas ao esfíncter anal e prolapso de órgãos pélvicos demandando cirurgias (HUANG CC, 2020). Aguiar BM., et al (2020) realizaram um estudo transversal com 765 parturientes atendidas em uma maternidade de Fortaleza e verificaram que 55% da amostra sofreu algum tipo de laceração perineal, sendo que a maior parte (52,5%) foi relativa aos graus I e II e 2,5%, aos graus III e IV.

Algumas morbidades podem ter efeitos e desfechos adversos graves para a mulher, tais como a mortalidade materna e o near miss materno, que foi conceituado pela OMS em 2009 como a situação de quase óbito de uma mulher que sobreviveu a uma complicação grave ocorrida durante a gravidez, parto ou puerpério. Outras morbidades (lacerações perineais, fístulas vaginais, cefaleias pós-raquianestesia) detêm menor gravidade e risco de óbito (DESTA M, 2020).

Em Minas Gerais o número de gestantes nos anos 2020 a 2021 foi de 330.118, sendo a taxa de partos vaginais de 52,12% em 2020 e 52,19% em 2021. Dentro desses valores, sabe-se que a cada 4 partos vaginais, ocorre uma laceração perineal (SILVA EV, et al., 2020). As lacerações perineais espontâneas podem ser classificadas, de acordo com o *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (ACOG), em: 1º grau (lesão de mucosa), 2º grau (lesão envolvendo a musculatura perineal, mas não o esfíncter anal), 3º grau (lesão envolvendo o complexo esfíncteriano anal), 4º grau (lesão envolvendo o complexo esfíncteriano anal e a mucosa retal).

As lacerações de 3º e 4º graus, apesar de serem menos frequentes, são fatores de risco para disfunções do assoalho pélvico e ocorrem principalmente quando associadas ao uso de fórceps e no segundo estágio do trabalho de parto prolongado (MACEDO MD, et al., 2022). A literatura aponta que técnicas fisioterapêuticas como a massagem perineal, o uso de Epi-No, técnicas de fortalecimento, alongamento e relaxamento dos músculos do assoalho pélvico podem prevenir as lacerações perineais e estão associadas à menores índices de dores perineais no pós-parto, menor prevalência e piora da severidade dos traumas perineais durante parto (SILVA ML, et al., 2023; ÁLVAREZ-GONZÁLES M, et al., 2021).

No entanto, para as lacerações perineais já estabelecidas e para mulheres que sofreram episiotomia, os resultados da literatura parecem controversos. Para tanto, o objetivo da presente pesquisa foi de evidenciar os benefícios da assistência fisioterapêutica na reabilitação do assoalho pélvico pós laceração e/ou episiotomia em mulheres primíparas.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada entre março e maio de 2024, com uso das bases de dados eletrônica: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Physiotherapy Evidence Database (PEDro), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Cochrane Library. Foram

considerados critérios de inclusão: estudos observacionais com mulheres primíparas que tiveram lacerações ou realizaram episiotomia, publicados em periódicos científicos, revisados por pares nos idiomas inglês e português e publicados entre os anos de 2019 e 2024. Foram excluídos: revisões de literatura, de escopo ou sistemáticas, monografias, teses e dissertações, relatórios de pesquisas em andamento, publicações de resumos em anais de eventos científicos, artigos científicos que não foram publicadas nas bases de dados citadas, estudos experimentais com animais, (artigos em outros idiomas não condizentes com os especificados no critério de inclusão).

Utilizou-se a estratégia baseada na pergunta PICOT (população, intervenção/exposição, grupo de comparação, desfecho/Outcome e Tipo de desenho do estudo), citada no artigo de Santos et al, (2007). Para essa estratégia, definiu-se: a população como “mulheres”, a exposição como “laceração perineal e episiotomia”, o controle como “pessoas saudáveis”, o resultado “fragilidade” e o tipo de estudo como “estudo de intervenção”. A estratégia foi utilizada para cada estudo de forma sensibilizada e adaptada para cada base de dados mencionada.

Por sua vez, a estratégia de busca foi construída por um dos revisores (ES) e revisada por um segundo revisor (MB). Ambos utilizaram a aplicação Rayyan para seleção dos artigos desta pesquisa. A ferramenta Rayyan é uma aplicação online iraniana gratuita, que oferece suporte na triagem inicial de resumos e títulos de uma revisão integrativa ou sistemática da literatura, sendo altamente responsivo para a demanda de pesquisadores com relação às bases de dados (OUZZANI M, et al, 2016). Usou-se descritores em português e língua inglesa, que foram selecionados pelos autores após consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), a seguir:

**Quadro 1 - Descritores usados na pesquisa.**

Trabalho de parto e distúrbios do assoalho pélvico
Labor and pelvic floor disease
Fisioterapia e distúrbios do assoalho pélvico
Reabilitação e distúrbios do assoalho pélvico
Fisioterapia e distúrbios do assoalho pélvico e pós-parto
Physiotherapy and episiotomy
Physiotherapy and perineal trauma
Physiotherapy and perineal tear
Physiotherapy and pelvic floor diseases
Parto e fisioterapia
Labor andphysiotherapy

**Legenda:** Termos usados para seleção e extração dos dados.

**Fonte:** Silva ECM, et al., 2025.

Em seguida, um dos revisores realizou a seleção a partir da leitura dos títulos e resumos das citações encontradas sob supervisão do segundo revisor, conforme organizado previamente. Os estudos selecionados tiveram as seguintes informações coletadas: tamanho amostral, média de idade, intervenção (tipo de exercício, intensidade, duração /tempo e frequência), sexo dos participantes e efeitos observados na cognição, segundo o guia de codificação acordado antes do início da extração dos dados. O processo de seleção das publicações foi demonstrado em um fluxograma típico de revisões, conforme o modelo PRISMA. Os achados escolhidos foram descritos em uma síntese narrativa e apresentados em quadros.

## RESULTADOS

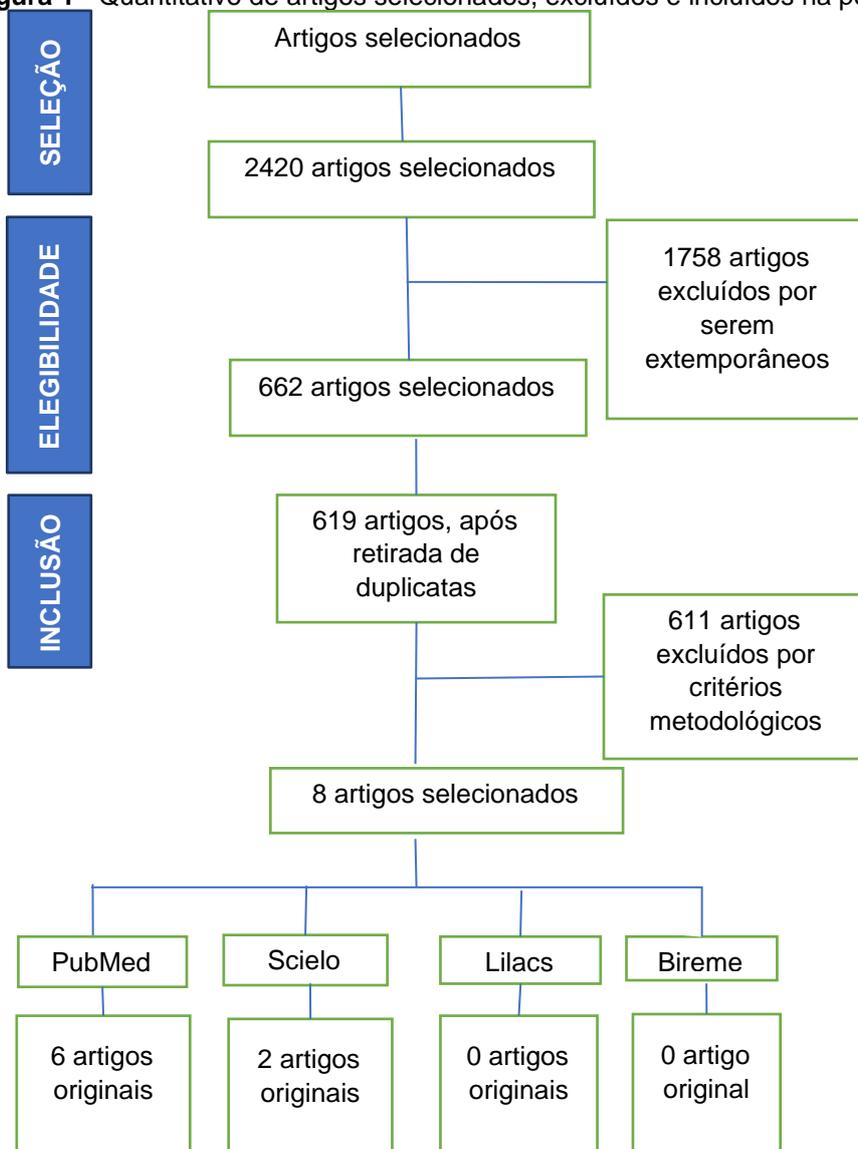
Após o término da pesquisa, foram selecionados 1.200 artigos, nos quais 811 foram excluídos por terem sido publicados antes do período de 5 anos. 89 artigos duplicados foram removidos do volume completo. 85 foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão conforme metodologia de estudo. Ao fim, observou-se após critérios de exclusão que há poucos estudos sobre o tema mostrando relevância para comunidade científica, foram incluídos 4 artigos no presente estudo, é possível constatar no fluxograma abaixo. Acerca dos artigos selecionados, os instrumentos de avaliação mais usados foram: Escala Visual

Analógica (EVA), Inventário de estresse do assoalho pélvico - 20 (PFIQ-20), Índice de Função Sexual Feminino e Impressão de Severidade Global do Paciente.

Para determinar o grau de severidade da laceração perineal, usou-se a classificação de Sultran para trauma perineal, modificada em 1999. Essa classificação divide a laceração perineal em quatro categorias: primeiro grau, caracterizada pela lesão na mucosa vaginal que abrange a pele perineal, segundo grau, que é caracterizada pela laceração da mucosa vaginal e pelo corpo perineal, terceiro grau: laceração com o envolvimento do complexo esfinteriano e de quarto grau: laceração do complexo anal e esfinteriano e da mucosa retal.

A técnica mais usada nos estudos para a reabilitação das participantes foi a terapia por exercícios de fortalecimento de músculos do assoalho pélvico, os quais são popularmente conhecidos por “exercícios de kegel”, seguida por massagem perineal, termoterapia (técnicas que induzem calor seco e úmido ou frio) e fotobiomodulação. Apenas um dos autores selecionados optou por restringir o grupo da amostra a mulheres nulíparas, enquanto que o restante incluiu puérperas em um modo geral.

**Figura 1** - Quantitativo de artigos selecionados, excluídos e incluídos na pesquisa.



**Legenda:** Fluxograma de fases de inclusão e exclusão de artigos.  
**Fonte:** Silva ECM, et al., 2025.

**Quadro 2-** Artigos incluídos nesta revisão de literatura.

Autores (ano)	Principais achados do estudo
Bargen, et al, 2021	Estudo multicêntrico, ensaio clínico randomizado. Principais achados: grupo i reportou melhoras significativas nos sintomas de assoalho pélvico, como dor, se comparado com o grupo ii ( $p=0.002$ ), após intervenção de fortalecimento muscular. Grupo i também reportou melhoras significativas nos índices de qualidade de vida.
Boniatti, et al, 2024	Ensaio clínico controlado randomizado. Principais achados: pacientes do grupo que recebeu terapia por fotobiomodulação tiveram redução de dor na região perineal de forma mais acentuada do que as pacientes do grupo que receberam crioterapia, nas horas imediatas e nas primeiras 24 horas do pós-parto ( $p= <0.05$ )
Filipinni, et al, 2024	Estudo retrospectivo, com 27 mulheres. Mulheres que sofreram laceração perineal durante o parto tiveram melhoras significativas da dispareunia e da dor no intróito vaginal após a aplicação do laser de $CO_2$ ( $p=<0.05$ ), assim como as que sofreram episiotomia.
Ugwu, et al, 2018	Ensaio clínico randomizado, com 108 primíparas. Principais achados: mulheres que receberam massagem perineal tem mais possibilidades de ter períneo íntegro após o parto e a ocorrência de episiotomia foi menor no grupo intervenção do que no grupo controle.
Rodrigues, et al, 2024	Ensaio clínico randomizado. Principais achados: o grupo intervenção teve significativamente maior frequência de períneos intactos e menores níveis de severidade ( $p=< 0.001$ ; $p= 0.031$ ); em 3 meses, o grupo controle teve maiores pontuações no inventário de estresse urinário e no escore global, se comparado com o grupo intervenção.
Roma, et al, 2023	Estudo quasi-experimental, 100 mulheres. Grupo i (calor seco) teve uma melhora significativa da regeneração perineal, com redução de todos os sinais inflamatórios, equimose, aproximação das bordas da ferida no 5° e no 10° dia de intervenção, se comparados com o grupo ii (calor úmido) ( $p <0.001$ ).
Vesting, et al, 2024	Estudo de coorte prospectiva longitudinal, 504 indivíduos. Principais achados: grupo ii (mulheres que não receberam nenhum protocolo de exercício) possuíam dor de assoalho pélvico mais severa e músculos mais fracos, levando à incontinência urinária. Exercícios de impacto mínimo e regular estiveram associados à melhora no grupo i.
Usdenova, et al, 2022	Ensaio clínico randomizado. Principais achados: a fisioterapia proporcionou aumento da força dos músculos do assoalho pélvico nos pacientes do grupo principal, que eram mulheres com laceração perineal.

Fonte: Silva ECM, et al., 2025.

## DISCUSSÃO

Os artigos incluídos nesta revisão de literatura mostraram que as técnicas envolvidas na assistência fisioterapêutica podem trazer melhoras significativas dos sintomas associados a disfunções do assoalho pélvico, principalmente lacerações perineais, após o parto de mulheres primíparas ou múltíparas, tal como em sua integridade física.

Os resultados desses artigos concordam com outros estudos presentes na literatura científica, que já haviam identificado a eficácia das técnicas fisioterapêuticas na prevenção da episiotomia, ocorrência de lacerações ou traumas perineais e na melhora de sintomas algícos, inflamatórios e sistêmicos (FILIPPINI M, et al., 2024; RODRIGUES S, et al., 2023; RODRIGUES S, et al., 2024, ROMA NZH, et al., 2023; UGWU EO, et al, 2018; UZDENOVA Z, et al., 2021, VESTING, et al., 2024).

Em termos fisiológicos, sabe-se que os impactos sobre o assoalho pélvico iniciam ainda no primeiro trimestre da gravidez. O peso do útero gravídico aumenta a distensibilidade do assoalho pélvico, de forma mais intensa em nulíparas do que em múltíparas, muito por conta das alterações nas estruturas ligamentares causadas por fatores hormonais da gravidez.

É possível ainda perceber redução discreta do tônus muscular e perda de sarcômeros nessa região, o que pode colaborar para a perda da coordenação motora, do desempenho contrátil e da função protetora desse grupamento muscular. Portanto, os treinos de fortalecimento muscular de assoalho pélvico no período pré-natal são extensivamente documentados na literatura como estratégia de proteção para complicações associadas ao parto. Além do mais, a ocorrência de partos vaginais é conhecida como uma das causas para

o enfraquecimento muscular do assoalho pélvico, o qual também é uma consequência esperada para mulheres que experimentam lacerações perineais graus 2, de forma mais enfática que os partos cesarianos.

Essas informações suportam os achados dos estudos de Usdenova, et al. (2022) e Vesting, et al. (2024), incluído nessa revisão, que encontrou que a atuação fisioterapêutica proporcionou melhora dos índices de força muscular do assoalho e preveniu a ocorrência de incontinência urinária (MANZOTTI A, et al., 2024; MOTA P, et al., 2023; ZHANG D, et al., 2023).

Ainda nessa vertente, Cao X, et al. (2023) apontam que o treinamento muscular de assoalho pélvico (TMAP) mostrou superioridade aos cuidados tradicionais na prevenção de lacerações perineais. Por outro lado, o TMAP combinado com massagem perineal mostrou superioridade na redução de ocorrências de ruptura perineal (RR = 0,41, IC 95% 0,20-0,85, certeza moderada).

No entanto, Bergman I, et al. (2023); aponta que, em mulheres que evoluem com má cicatrização das lacerações de feridas perineais de segundo grau, o tratamento cirúrgico se mostrou uma melhor opção, se comparado com o treinamento muscular fisioterapêutico de assoalho pélvico. Nesse estudo, a melhora global subjetiva foi relatada por 25 dos 35 pacientes (71%) no grupo de cirurgia em comparação com 4 dos 35 pacientes (11%) no grupo de fisioterapia (efeito do tratamento em pontos percentuais 60% [IC 95% 42-78%], razão de chances 19 [IC 95% 5-69]).

Fora das lacerações perineais, a eficácia fisioterapêutica já é descrita em outras disfunções do Assoalho Pélvico. O artigo de Santos PFD, et al, (2009), por exemplo, encontrou que um protocolo de eletroestimulação elétrica de assoalho pélvico associado ao uso de cones vaginais foi eficiente para o tratamento de Incontinência Urinária de Esforço em mulheres vivenciando o pós-parto sem complicações, o que contribuiu para a melhora da qualidade de vida das pacientes incluídas no estudo, melhor desempenho no Pad Test e reduziu a frequência de perdas urinárias.

O protocolo não identificou disparidade entre as intervenções, nas quais ambas tiveram resultados igualmente satisfatórios. Semelhantemente a isso, o estudo de Alves PGJM, 2011 também encontrou que um protocolo de reabilitação funcional possuiu um efeito sinérgico para melhora de força muscular a um protocolo de eletroestimulação funcional de nervo pudendo (SANTOS PFD, 2009; ALVES PGJM, NUNES FR, GUIRRO ECO, 2011). O estudo Beleza ACS et al, já em 2008, apontava que a dor da laceração perineal e sua respectiva severidade impactam negativamente na qualidade de vida da mulher, no planejamento e execução da amamentação e no desconforto físico.

Para tanto, o estudo de Alves indicou que a abordagem com crioterapia colaborou para a redução dos intervalos de dor decorrente da laceração, como indicado pela redução na pontuação das pacientes inclusas no estudo por meio do questionário McGill (BELEZA ACS, 2008). Esse estudo complementa o de Boniatti, et al, (2024), incluído nesta revisão, que se trata de um estudo randomizado controlado. No estudo de Boniatti, et al, (2024), um grupo recebeu fotobiomodulação e outro grupo recebeu crioterapia.

Após o fim da intervenção, o grupo que recebeu fotobiomodulação percebeu forte redução de dores, se comparados com o grupo que recebeu crioterapia ( $p < 0,05$ ), principalmente no pós-parto imediato e nas primeiras 24 horas após. Nesse sentido, as evidências sugerem efeitos positivos da assistência fisioterapêutica no pré e pós-natal para controle de quadros algícos, com evidências apontando para fotobiomodulação e técnicas de termoterapia (fria ou calor).

Os achados de Filippini M, et al. (2024), também apontam que a administração de laserterapia por CO<sub>2</sub> pareceu reduzir a dor do introito vaginal em mulheres no pós-parto complicado por laceração perineal ( $p < 0,05$ ). Borboletto F, et al. (2021) aponta que a dor pélvica crônica após cesarianas de urgência e eletivas acontece em 12% dos casos. Ainda para estratégias de dor, o estudo de Bargaen, et al. (2021), aponta que as estratégias de cinesioterapia também colaboraram com significância estatística para a redução da dor em pacientes do estudo. Por outro lado, Borboletto F, et al. (2021) afirma que o histórico de parto vaginal com laceração e episiotomia aumenta o risco de incontinência urinária de esforço no período puerperal.

Leal MC (2019), que teve como objetivo analisar a variabilidade nas práticas profissionais das parteiras na prevenção e reparação de traumas perineais, encontrou que a formação profissional daqueles envolvidos no trabalho de parto podem levar a complicações, visto que as profissionais entrevistadas pelos autores utilizam práticas profissionais diversas.

Observou-se que aquelas com mais formação profissional preconizavam o uso restritivo de episiotomia. Além do mais, as profissionais adotam em seus processos de trabalho compressas embebidas de água morna, com o objetivo de aliviar o desconforto causado pelo processo de parto. Diante da análise das evidências disponíveis na literatura científica, fica evidente que a assistência fisioterapêutica desempenha um papel significativo na reabilitação do assoalho pélvico em mulheres que sofreram laceração e/ou episiotomia durante o parto. As diversas abordagens fisioterapêuticas, incluindo exercícios específicos, biofeedback, estimulação elétrica, entre outras, demonstraram contribuir para a melhora dos sintomas e da funcionalidade do assoalho pélvico.

Além disso, a revisão revelou que a intervenção fisioterapêutica pode auxiliar a recuperação física, mas também pode ter impactos positivos na qualidade de vida das mulheres após o parto. Os estudos revisados apontam para melhorias significativas nos sintomas relacionados à disfunção do assoalho pélvico, como incontinência urinária, dor pélvica e disfunções sexuais.

Os resultados obtidos nesta revisão apontam para a importância de integrar a assistência fisioterapêutica como parte integral do cuidado pós-parto e pré-parto, visando não apenas à recuperação física, mas também ao bem-estar geral das mulheres que enfrentam essas condições e a diminuição dos gastos em saúde pública no atendimento às complicações do pós-parto, nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Espera-se que este trabalho forneça subsídios relevantes para profissionais de saúde e pesquisadores interessados no tema, além de motivar a implementação de práticas baseadas em evidências para a reabilitação do assoalho pélvico após o parto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se no presente estudo, baseado nos estudos incluídos nessa revisão, que a assistência fisioterapêutica pareceu eficaz em mulheres acometidas por laceração perineal ou submetidas à episiotomia, e que as principais técnicas foram: exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, contenção urinária e anal, dispareunia e dor e estimulação elétrica, para a melhora da cicatrização de lacerações pélvicas e episiotomias e de disfunções associadas ao assoalho pélvico e em complicações associadas a essa.

## AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecimentos ao Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Experimental da Universidade do Estado do Pará. Essa pesquisa não possui financiamento.

## REFERÊNCIAS

1. AGUIAR BM, et al. Factors associated with the performance of episiotomy. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020; 73(4).
2. ALHAFEZ L e BERGHELLA V. Evidence-based labor management: first stage of labor (part 3). *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*. 2020; 2(4): 100185.
3. ÁLVAREZ-GONZÁLEZ M, et al. Prevalence of Perineal Tear Peripartum after Two Antepartum Perineal Massage Techniques: A Non-Randomised Controlled Trial. *Journal of Clinical Medicine*, 2021; 10(21): 4934.
4. ALVES PGJM, et al. Comparison between two different neuromuscular electrical stimulation protocols for the treatment of female stress urinary incontinence: a randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. 2011; 15(5): 393–8.
5. BELEZA ACS. A dor perineal no pós-parto normal com episiotomia: mensuração, caracterização e efeitos da crioterapia (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
6. BERGMAN I, et al. Perineorrhaphy Compared With Pelvic Floor Muscle Therapy in Women With Late Consequences of a Poorly Healed Second-Degree Perineal Tear. *Obstetrics & Gynecology*. 2020; 135(2): 341–51.

7. BONIATTI C, et al. Comparison of photobiomodulation with cryotherapy in the immediate postpartum period of parturients with grade I, grade II lacerations and/or episiotomy in reducing perineal and vulvar and edema: A randomized clinical trial. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2024.
8. BORTOLETTO J, et al. Fatores associados à incontinência urinária em mulheres pós-parto Factors associated with urinary incontinence in postpartum women. 2021 49(5): 300-308.
9. CAO X, et al. PFMT relevant strategies to prevent perineal trauma: a systematic review and network meta-analysis. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2022.
10. CHOULHARI RG, et al. A review of episiotomy and modalities for relief of episiotomy pain. *Cureus*. 2022; 14(11).
11. DESTA M. Mortality Rate and Predictors Among Women With Obstructed Labor in a Tertiary Academic Medical Center of Ethiopia: A Retrospective Cohort Study. 2023; 9: 237796082311656.
12. FILIPPINI M, et al. The Utility of CO2 Laser Treatment of Pelvic Symptoms in Women with Previous Perineal Trauma during Delivery. *Journal of Personalized Medicine*, 2023; 14(1): 60.
13. GHULMIYYAH L, et al. Episiotomy: history, present and future – a review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2020; 1–6.
14. HERSH AR, et al. Third stage of labor: evidence-based practice for prevention of adverse maternal and neonatal outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2023; 3(1).
15. HUANG CC, et al. Comparison of Labor and Delivery Complications and Delivery Methods Between Physicians and White-Collar Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(14): 5212.
16. HUTCHISON J, et al. Stages of Labor. 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31335010/>>.
17. KÄMPF C e DIAS RB. A episiotomia na visão da obstetria humanizada: reflexões a partir dos estudos sociais da ciência e tecnologia. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 2018; 25(4): 1155–60.
18. KHAN N, et al. Episiotomy and its complications—a cross sectional study in secondary care hospital. *Journal of the Pakistan Medical Association [Internet]*. 2020; 1.
19. LAVAND'HOMME P. Postpartum chronic pain. *Minerva Anestesiologica*. 2019; 85(3).
20. LEAL MC, et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cadernos de Saúde Pública*. 2019; 35(7).
21. LUCENA DA SILVA, M, et al. The effectiveness of interventions in the prevention of perineal trauma in parturients: A systematic review with meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2023; 283: 100–111.
22. MACEDO MD, et al. Detailed classification of second-degree perineal tears in the delivery ward: an inter-rater agreement study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2022.
23. MANZOTTI A, et al. What is known about changes in pelvic floor muscle strength and tone in women during the childbirth pathway? A scoping review. *European Journal of Midwifery*, 2024; 8(8): 1–23.
24. MELO I, et al. Selective episiotomy vs. implementation of a non episiotomy protocol: a randomized clinical trial. *Reproductive Health*. 2014; 11(1).
25. MOTA P, et al. Pelvic floor muscle function after grade II tears—Surface electromyography test—retest and differences between nulliparous and primiparous. *Neurourology and Urodynamics*, 2023; 42(5): 1162–1168.
26. OUZZANI M, et al. Rayyan—a Web and Mobile App for Systematic Reviews. *Systematic Reviews*, 2016; 5(1).
27. RODRIGUES S, et al. Effect of Perineal Massage and Warm Compresses Technique in Postpartum Pelvic Floor Dysfunction. A Secondary Analysis from a Randomised Controlled Trial. *Reproductive Sciences*, 2024.
28. RODRIGUES S, et al. Perineal massage and warm compresses – Randomised controlled trial for reduce perineal trauma during labor. *Midwifery [Internet]*. 2023; 124: 103763.
29. ROMA NZH, et al. Effect of Dry Heat Application on Perineal Pain and Episiotomy Wound Healing among Primipara Women. 2023; 9572354.
30. SANTOS PFD, et al. Eletroestimulação funcional do assoalho pélvico versus terapia com os cones vaginais para o tratamento de incontinência urinária de esforço. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*. 2009; 31(9): 447–52.
31. SILVA EV, et al. Relação do tipo de parto com o perfil epidemiológico da assistência pré-natal e perinatal em um município de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [Internet]*. 2020; 20: 241–7.
32. STEER, P e FLINT, C. Physiology and management of normal labour. *BMJ: British Medical Journal*, 1999; 318(7186): 793–796.
33. UGWU EO, et al. Effectiveness of antenatal perineal massage in reducing perineal trauma and post-partum morbidities: A randomized controlled trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2018; 44(7): 1252–8.
34. UZDENOVA Z, et al. Physical therapeutic factors in stage medical rehabilitation of puerperas with perineal wounds after fetal vacuum extraction. *Georgian Medical News* 2021; 319: 31–6.
35. VESTING, S, et al. The Impact of Exercising on Pelvic Symptom Severity, Pelvic Floor Muscle Strength, and Diastasis Recti Abdominis after Pregnancy: A Longitudinal Prospective Cohort Study. *Physical therapy*, 2023; 104(4).
36. ZHANG, D, et al. Influence of pelvic floor muscle training alone or as part of a general physical activity program during pregnancy on urinary incontinence, episiotomy and third- or fourth-degree perineal tear: Systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 2023.